



University
of Victoria

Canadian Institute
for Substance
Use Research

Institut canadien
de recherche sur
l'usage de substances

camh
Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale



Canadian Institute
for Health Information
Institut canadien
d'information sur la santé



DALHOUSIE
UNIVERSITY 1818
2018



DARTMOUTH

Institut national
de santé publique
Québec

ST. FRANCIS XAVIER
UNIVERSITY



Western
Law

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales

SOMMAIRE

10 avril 2019

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales

Tim Stockwell, directeur, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

Ashley Wettlaufer, coordonnatrice de recherche, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

Kate Vallance, associée de recherche, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

Clifton Chow, affilié de recherche, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.

Norman Giesbrecht, scientifique émérite, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

Nicole April, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Qc

Mark Asbridge, professeur agrégé, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Russell Callaghan, scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.; professeur, Université du Nord de la Colombie-Britannique, Prince George, C.-B.

Samantha Cukier, boursière postdoctorale, Collège de Dartmouth, Hanover, NH

Parnell Davis-MacNevin, assistante de recherche, Université Saint-Francis-Xavier, Antigonish, N.-É.

Marianne Dubé, technicienne de recherche, Institut national de santé publique du Québec, Montréal, Qc

Geoff Hynes, gestionnaire, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, Ont.

Robert Mann, scientifique principal, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ont.

Robert Solomon, professeur émérite, Université Western, London, Ont.

Gerald Thomas, collaborateur scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Victoria, C.-B.; directeur, ministère de la Santé de la C.-B., Victoria, C.-B.

Kara Thompson, professeure adjointe, Université Saint-Francis-Xavier, Antigonish, N.-É.

Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada pour le soutien financier accordé au projet « Promouvoir la santé et réduire les méfaits par le biais des politiques publiques et de la participation des citoyens – Volet alcool » (chercheur principal : T. Stockwell). Ils aimeraient également reconnaître la contribution des intervenants qui ont aimablement participé aux entrevues dans 12 des 13 juridictions. Les commentaires qu'ils ont fournis sur les domaines et les indicateurs sélectionnés ont contribué à façonner la grille d'évaluation. En outre, les conseils qu'ils ont fournis sur les stratégies de diffusion de notre rapport précédent ont contribué à orienter les efforts de transfert des connaissances pour le présent rapport. Les auteurs aimeraient offrir leurs sincères remerciements aux régies des alcools provinciales et territoriales ainsi qu'aux ministères des Finances et de la Santé et à ceux responsables du contrôle et de la vente des boissons alcoolisées dans chaque province et territoire, qui ont fourni des données essentielles pour les analyses effectuées. Enfin, ils remercient également Mothers Against Drunk Driving (MADD) Canada, qui leur a permis d'utiliser des données recueillies dans le cadre de l'édition 2017 de leur revue législative des provinces et territoires. Soulignons également le travail de Robyn Burton (Public Health Angleterre, Royaume-Uni), Tanya Chikritzhs (Institut national de recherche sur les médicaments, Australie) et Toben Nelson (Université du Minnesota, États-Unis) qui ont commenté la sélection des domaines de politiques, la pondération et la grille de notation. Des remerciements particuliers sont aussi offerts à Denise DePape, Ann Dowsett Johnston, Caitlin Stockwell, Andrew Murie et Robert Strang pour leurs contributions au projet en tant qu'experts. Le soutien accordé par les organisations où travaillent les chercheurs est sincèrement apprécié. Les points de vue et les opinions formulés dans le présent rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de Santé Canada ou des organismes cités.

Citation suggérée : Stockwell, T., Wettlaufer, A., Vallance, K., Chow, C., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R.C., Cukier, S., Davis-Macnevin, P., Dube, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une revue des politiques provinciales et territoriales. Victoria, BC : Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria.

SOMMAIRE

Ce rapport offre un examen systématique et comparatif de la mise en œuvre des politiques provinciales et territoriales qui ont prouvé leur efficacité pour réduire les méfaits considérables de l'alcool sur la santé et la société. Les résultats de l'examen des politiques des 10 provinces mené en 2013 sont présentés aux côtés des conclusions pour 2017. L'objectif général est d'encourager l'adoption accrue de politiques et de programmes de contrôle de l'alcool efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool au Canada.

Un rapport complémentaire sur les politiques et les initiatives fédérales sur l'alcool a été publié parallèlement à cet examen provincial et territorial (Wettlaufer et al, 2019). Un résumé comprenant des recommandations personnalisées, des politiques prometteuses et une liste des domaines qui pourraient être améliorés a également été préparé pour chaque province et territoire. Tous les rapports sont offerts par téléchargement sur alcoholpolicy.cisur.ca

Contexte

L'alcool est la drogue récréative la plus populaire au Canada. Bien que souvent utilisée à faible risque, elle est également associée à un large éventail de méfaits et problèmes sociaux. On estime qu'en 2014, au Canada, il y a eu 14 800 décès et 88 000 hospitalisations attribuables à l'alcool, soit bien plus que les 4 500 décès et 21 900 hospitalisations attribuables à l'ensemble des drogues illicites (CSUCH, 2018). Cette année-là, le coût économique estimé de l'alcool en soins de santé, en maintien de l'ordre, en perte de productivité et autres s'est élevé à 14,6 milliards de dollars, un montant nettement plus élevé que les revenus nets tirés de la vente d'alcool (10,9 milliards de dollars) et supérieur au coût de toute autre substance psychoactive, y compris le tabac. Que peut-on faire pour réduire les maladies chroniques, les traumatismes, les problèmes sociaux et l'impact économique de l'alcool ? Les données internationales sont nombreuses à montrer l'importance de certaines politiques précises en matière d'alcool pour apporter une réponse globale et efficace.

Méthodologie

En nous appuyant sur une vaste littérature internationale, nous avons décrit en détail les meilleures pratiques de référence (*gold standard*) en matière de politiques sur l'alcool pour atténuer les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la santé et la sécurité publiques. L'équipe du projet a mis à jour, amélioré et étoffé les 10 domaines de politiques et les données utilisées pour le rapport de 2013 (Giesbrecht et al., 2013); des répondants parmi les juridictions ont contribué à cet exercice en fournissant de l'information lors d'entrevues. Nous avons répertorié les méta-analyses, les revues systématiques et les études sur les politiques phares en matière d'alcool les plus récentes et les plus complètes afin de sélectionner 11 domaines pour la collecte et l'analyse de données. Il s'avère que sept d'entre eux ont démontré avoir un effet direct sur la consommation d'alcool et ses méfaits : la fixation des prix et la taxation; l'accessibilité physique à l'alcool; les mesures dissuasives contre la conduite avec facultés affaiblies; le contrôle du marketing et de la publicité; l'âge minimal légal pour consommer de l'alcool (ALMCA); le « dépistage, intervention brève et orientation » (DIBO); et l'application des lois sur les boissons alcoolisées. Les quatre autres domaines ont un effet indirect, facilitant plutôt la mise en place des sept domaines à effet direct : le type de système de contrôle de l'alcool; l'existence d'une stratégie provinciale ou territoriale sur

l'alcool; la surveillance et les rapports de résultats sur les méfaits de l'alcool; ainsi que les messages sur la santé et la sécurité.

Chacun de ces domaines a été pondéré en fonction de deux dimensions : (i) *la solidité des preuves d'efficacité* dans la réduction des méfaits de l'alcool, et (ii) *la portée populationnelle* du domaine, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une politique peut potentiellement atteindre l'ensemble des personnes touchées par les méfaits associés à l'alcool. Pour chaque domaine, nous avons mis au point une grille d'évaluation détaillée qui comprend une combinaison d'indicateurs de politiques et de pratiques vérifiables. Enfin, nous avons invité trois experts internationaux à examiner notre sélection de domaines, d'indicateurs et de pondérations relatives.

La collecte des données a nécessité une évaluation approfondie des documents réglementaires officiels et une communication avec des responsables des ministères provinciaux et territoriaux concernés. Nous avons ensuite envoyé nos résumés de données dans chaque domaine, par province et territoire, à nos contacts dans les juridictions concernées pour qu'ils en confirment l'exactitude et l'exhaustivité.

Indépendamment l'un de l'autre, deux membres de l'équipe ont appliqué les grilles d'évaluation pour attribuer des notes à chaque indicateur, chaque domaine et chaque province ou territoire. Les notes de chaque indicateur ont été combinées en une note globale pour chacun des 11 domaines. Ces notes ont ensuite été pondérées en fonction de l'efficacité et de la portée populationnelle des domaines respectifs. Ces notes pondérées pour chaque domaine ont ensuite été additionnées afin d'obtenir une note globale pondérée de mise en œuvre des politiques pour chaque province et territoire. Un système de notation utilisant les lettres A+ (meilleure note) à F (pire note) a aussi été utilisé pour qualifier la performance actuelle des provinces et des territoires dans chaque domaine de politiques.

Pour une évaluation plus approfondie de la faisabilité de l'application de toutes les politiques recommandées, pour chacun des indicateurs, la note la plus élevée obtenue parmi toutes les provinces et tous les territoires a été retenue et désignée comme une pratique exemplaire. En additionnant les notes retenues, nous avons compilé une note globale des pratiques exemplaires. Chaque juridiction a ensuite été notée selon sa performance par rapport à cette note de référence.

Résultats

Dans l'ensemble des 11 domaines de politiques, les provinces et les territoires¹ ont collectivement réalisé moins de la moitié (43,8 %) de leur potentiel de réduction des méfaits liés à l'alcool par l'application de politiques fondées sur des données probantes. La note de la mise en œuvre des politiques au niveau national, qui englobe l'ensemble des provinces et des territoires, était légèrement inférieure à celle de 2012 (47,7 %), ce qui suggère une certaine érosion des initiatives de contrôle de l'alcool au cours des années suivantes. Deux provinces, le Manitoba et le Québec, ont obtenu des notes plus élevées qu'en 2012, tandis que le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et Terre-

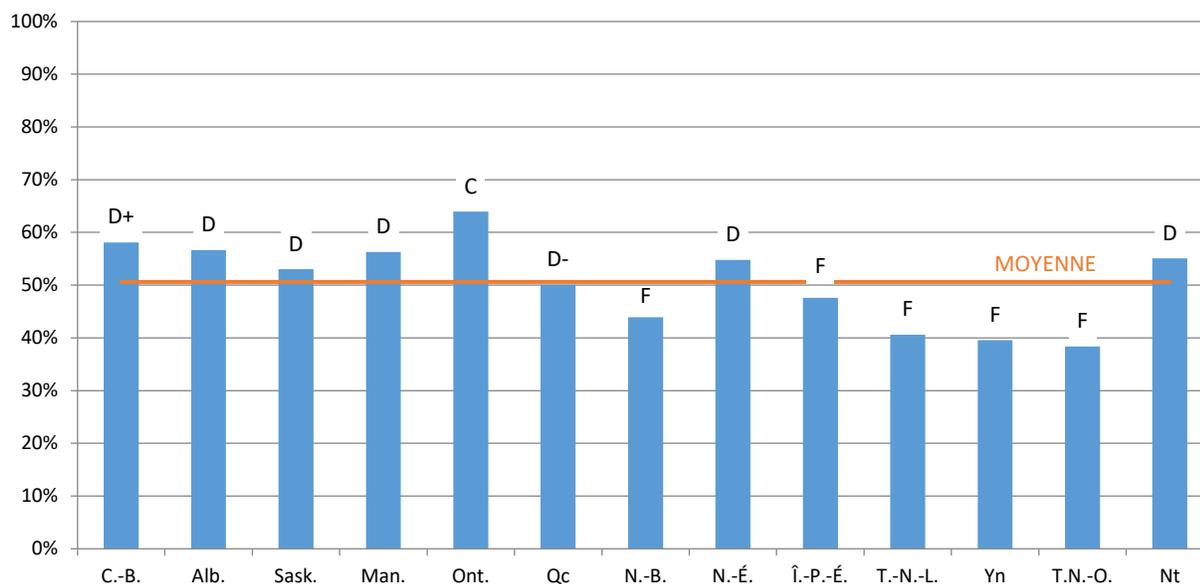
¹ C.-B. : Colombie Britannique; Alb. : Alberta; Sask. : Saskatchewan; Man. : Manitoba; Ont. : Ontario; Qc : Québec; N.-B. : Nouveau-Brunswick; N.-É. : Nouvelle-Écosse; Î.-P.-É. : Île-du-Prince-Édouard; T.-N.-L. : Terre-Neuve et Labrador; Yn : Yukon; T.N.-O. : Territoires du Nord-Ouest; et Nt : Nunavut.

Neuve-et-Labrador ont reçu des notes inférieures.

Une fois les pratiques exemplaires analysées dans tous les domaines et toutes les juridictions, la note globale de meilleures pratiques actuellement en place était de 86,6 % (note A). Cela nous indique qu'une amélioration substantielle de la réponse pancanadienne aux méfaits de l'alcool est possible, car une grande partie des recommandations sont déjà appliquées par au moins une province ou un territoire. En d'autres termes, si un gouvernement provincial ou territorial suivait toutes les pratiques exemplaires identifiées en 2017 au Canada, lesquelles correspondent majoritairement aux meilleures pratiques de référence, il obtiendrait la note la plus élevée (note A).

La figure A1 présente les notes globales ajustées de la mise en œuvre des politiques obtenues pour chaque province et territoire, basées sur le pourcentage d'atteinte des pratiques exemplaires au Canada. L'Ontario s'est classé premier en 2017 avec la note C (63,9 %), suivi de la Colombie-Britannique avec D+ (58,1 %) et de l'Alberta avec D (56,7 %). Six provinces ou territoires obtiennent un F, soit moins de 50,0 %. Il est important de noter que ces évaluations ont eu lieu avant l'application récente d'une dérèglementation en matière d'alcool par l'Ontario.

Figure A1 : Note globale ajustée de la mise en œuvre des politiques, par province et territoire en 2017*

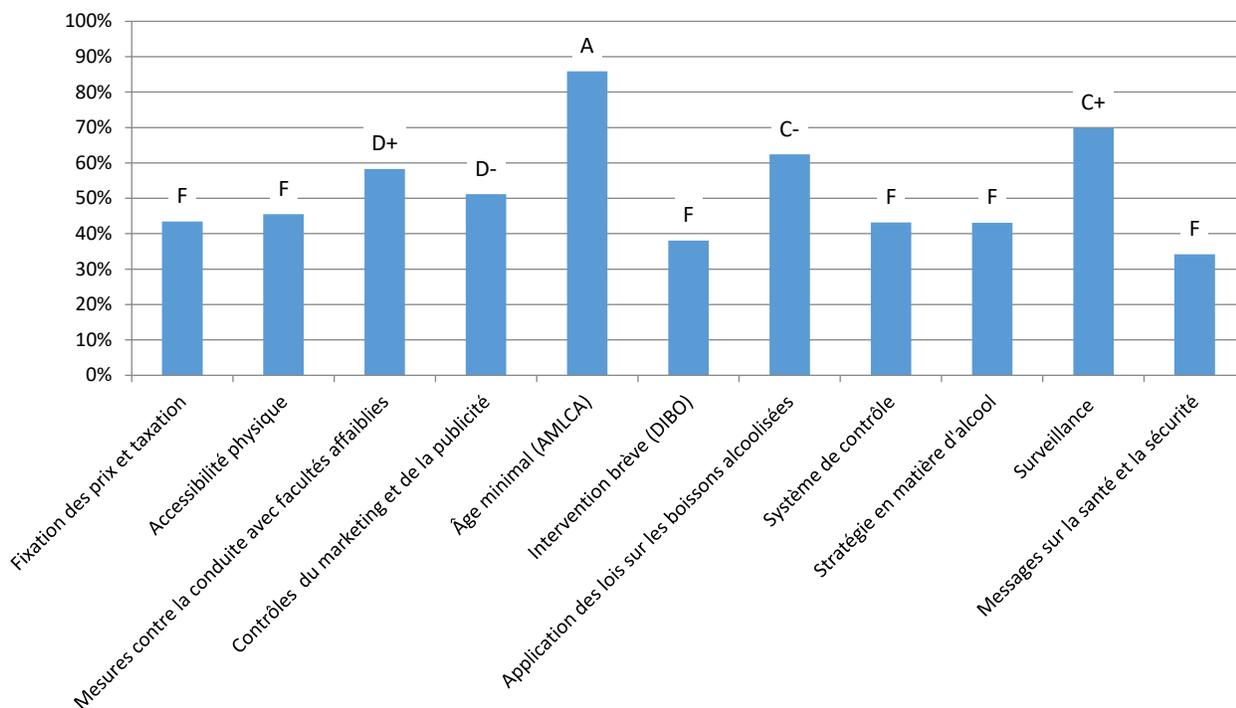


* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada

La figure A2 présente la note ajustée moyenne pour l'ensemble des juridictions canadiennes pour chacun des 11 domaines de politiques évalués. Chaque domaine est noté de façon à refléter la performance moyenne des provinces et des territoires par rapport aux pratiques exemplaires dans ce même domaine. Ces notes varient considérablement selon les domaines, la note la plus élevée concernant l'âge minimal légal (85,9 % ou A) et la note la plus basse concernant les messages sur la santé et la sécurité (34,2 % ou F). La surveillance des méfaits liés à l'alcool (69,8 %) et l'application

de la loi sur les boissons alcoolisées (62,4 %) viennent au deuxième et troisième rang avec C + et C -, respectivement. Au total, six domaines récoltent une note de moins de 50,0 % (F). La note moyenne de domaine, toutes juridictions confondues, était de 50,6 %, pour une notation égale à D- par rapport aux meilleures pratiques actuellement recensées au Canada.

Figure A2 : Note ajustée moyenne pour l'ensemble des juridictions canadiennes, par domaine de politiques en 2017*



* Selon les pratiques exemplaires recensées au Canada

Conclusion

L'affaiblissement des politiques efficaces en matière d'alcool durant les 10 dernières années s'est accompagné d'une augmentation des méfaits et des coûts économiques de la consommation d'alcool au Canada. MADD Canada a fait beaucoup pour promouvoir un renforcement général des politiques visant à décourager la conduite avec facultés affaiblies grâce à son examen régulier et son militantisme par rapport aux lois sur la conduite avec facultés affaiblies. L'élaboration de politiques a progressé admirablement au nord du Canada (p. ex. : Nunavut) où les méfaits liés à l'alcool pèsent lourd depuis longtemps. Certains gouvernements ont fait des avancées encourageantes dans le domaine clé de la fixation des prix (p. ex. : l'établissement par le Manitoba d'un prix minimum qui tient compte de la teneur en alcool). Cependant, dans l'ensemble, les politiques en matière d'alcool au Canada ont reçu infiniment moins d'attention que les nouvelles initiatives de lutte antitabac, les réponses à la crise de surdoses d'opioïdes et les restrictions imposées au nouveau marché légal du cannabis. En outre, dans plusieurs provinces et territoires, les systèmes de contrôle de l'alcool sont en cours de privatisation et les choix des consommateurs passent avant les préoccupations de santé et de sécurité. Ajoutons que les gouvernements négligent leur responsabilité d'avertir les citoyens

des risques potentiels de l'alcool, tandis que les médias numériques, efficaces pour atteindre les consommateurs, sont utilisés pour promouvoir des façons de consommer de l'alcool qui sont à risque pour la santé et la sécurité.

Les coûts économiques associés à la consommation d'alcool au Canada, plus élevés que ceux associés au tabac et à toutes les autres substances psychoactives, suggèrent la nécessité d'un meilleur financement et d'un ensemble de politiques mieux coordonné, complet et efficace que ce qui est actuellement en place. La grande majorité (87 %) des politiques et des stratégies fondées sur des données probantes que recense le présent rapport sont actuellement mises en œuvre par au moins un gouvernement. Les objectifs de ce rapport sont de mieux faire connaître les nombreuses voies possibles pour une action plus porteuse et d'encourager le partage des pratiques exemplaires entre les juridictions afin d'inverser la tendance actuelle de l'augmentation des méfaits et des coûts de l'alcool au Canada.

Recommandations pour les provinces et territoires

Nous présentons une série de recommandations spécifiques dans chacun des domaines de politiques en matière d'alcool répertoriés, ainsi que des recommandations générales. Celles-ci s'appuient sur des politiques et des pratiques éprouvées qui sont déjà en place dans de nombreuses provinces et territoires. Nous identifions également ci-dessous les provinces et les territoires qui ont la meilleure pratique actuellement en place (c.-à-d. une pratique exemplaire), bien que leurs notes reflètent parfois des lacunes par rapport aux meilleures pratiques de référence (*gold standard*) recommandées dans ce rapport. Dans certains cas, des astérisques indiquent quels territoires ou quelles provinces ont mis en place les politiques recommandées ci-dessous.

<i>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet direct</i>	<i>Juridictions ayant une pratique exemplaire</i>
<p>1. Fixation des prix et taxation</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un prix minimum d'au moins 3,50 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à consommer sur place* (p. ex : bars et restaurants) et d'au moins 1,75 \$/verre standard pour les ventes d'alcool à emporter**, indexer les prix minimums sur l'inflation spécifique à chaque juridiction*** et exclure les échappatoires telles que les rabais au volume; Fixer les prix minimums de l'alcool en fonction de la teneur en alcool. 	<p>*C.-B., **T.-N.-L. ***Ont. Man.</p>
<p>2. Accessibilité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixer par règlement les heures d'ouverture maximales de 11 h à 20 h pour les points de vente d'alcool à emporter* et de 11 h à 1 h pour les débits de boissons** sans prolongation autorisée; Fixer une limite maximale de densité, en fonction de la population, des points de vente d'alcool (sur place et pour emporter). 	<p>*N.-B. **Ont. et Î.-P.-É. Sask. et Qc</p>

Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet direct	Juridictions ayant une pratique exemplaire
<p>3. Mesures contre la conduite avec facultés affaiblies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des programmes de délivrance de permis progressifs avec des taux d'alcoolémie nulle pour les nouveaux conducteurs, une mesure qui sera maintenue trois ans après l'achèvement du programme; • Prévoir des peines plus lourdes lorsque l'alcool est associé à d'autres drogues; • Exiger la réussite d'un programme d'utilisation d'un antidémarrreur éthylométrique comme condition de renouvellement du permis pour tous les contrevenants au <i>Code criminel</i> pour conduite avec facultés affaiblies; • Introduire la saisie obligatoire du véhicule pour tous les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie de 50 mg par 100 ml de sang (0,05); • Imposer comme sanction administrative une suspension de permis d'au moins 3 jours pour la première infraction à 0,05 et 7 jours pour la seconde. 	<p>Sask., Man., Ont., Qc, N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.</p> <p>Ont.</p> <p>C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., Î.-P.-É. et T.-N.-L.</p> <p>Alb., Sask. et T.-N.-L.</p> <p>C.-B., Alb., Sask., Man., Ont., N.-B., N.-É., Î.-P.-É. et T.-N.-L.</p>
<p>4. Contrôles du marketing et de la publicité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des restrictions exhaustives en ce qui concerne l'emplacement, la quantité et le contenu des publicités, ainsi que des restrictions de commandites pour tous les types de médias; • Mettre en place un système indépendant pour le traitement des plaintes ainsi que des sanctions qui augmentent avec la fréquence et la gravité des violations; • Assurer la surveillance et l'application de la loi de façon indépendante en ce qui concerne la publicité de l'alcool, y compris l'approbation préalable des publicités; • Obliger les autorités de réglementation des alcools ou les détaillants gouvernementaux à diffuser dans les médias sociaux des messages de santé et de sécurité fondés sur des données probantes concernant l'alcool. 	<p>—</p> <p>Qc</p> <p>Qc et Nt</p> <p>Alb.</p>

<i>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet direct</i>	<i>Juridictions ayant une pratique exemplaire</i>
<p>5. Âge minimal légal de consommation d'alcool (AMLCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un âge minimal légal pour la consommation d'alcool d'au moins 19 ans, sans exception; • Envisager des politiques de consommation progressive avec des restrictions en matière d'alcool basées sur l'âge, similaires aux programmes de délivrance graduelle des permis de conduire (par exemple, restrictions sur la teneur en alcool et le nombre de verres qu'on peut servir aux personnes de 21 ans et moins). 	<p>C.-B., Sask., Ont., N.-É., T.-N.-L. et T.N.-O.</p> <p>—</p>
<p>6. Dépistage, intervention brève et orientation (DIBO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les directives de pratique DIBO approuvées par une association professionnelle crédible (par exemple le Collège des médecins de famille du Canada); • Financer des programmes ou des services DIBO en ligne ou en personne; • Encourager et suivre la mise en œuvre des services DIBO par les médecins. 	<p>C.-B., Alb., Ont., Qc et N.-É.</p> <p>Ont., N.-É. et Î.-P.-É.</p> <p>—</p>
<p>7. Application des lois sur les boissons alcoolisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des programmes de permis et d'application axés sur les risques pour tous les points de vente d'alcool, en tenant compte des caractéristiques des points de vente et des titulaires de permis, ainsi que des données sur les infractions pour violence et conduite avec facultés affaiblies, et ciblant en particulier les lieux à risque; • Employer au moins un (1) inspecteur par tranche de 300 points de vente; • Mettre en œuvre des programmes d'inspections menées par des clients mystères ou par la police avec imposition de sanctions rendues publiques et de sévérité croissante en fonction de la fréquence et de la gravité des infractions; • Exiger une formation sur le service responsable des boissons fondée sur des données probantes pour tous les sites et tous les niveaux de personnel. 	<p>Sask. et Qc</p> <p>Alb., Sask., Man., N.-É., Yn et T.N.-O.</p> <p>Sask., Ont. et Qc</p> <p>C.-B., Alb. et Î.-P.-É.</p>

<i>Recommandations relatives aux domaines de politiques à effet indirect</i>	<i>Références (pratiques exemplaires en place)</i>
<p>8. Système de contrôle de l'alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir un réseau de points de vente gouvernemental (monopole gouvernemental) pour les points de vente au détail pour emporter* qui rend des comptes à un ministère chargé de protéger la santé et la sécurité**; Inclure la protection de la santé et de la sécurité du public parmi les objectifs déclarés du système de contrôle; Légiférer pour réserver des fonds destinés à soutenir les initiatives de réduction des méfaits et de promotion de la santé; Cesser les projets et initiatives de privatisation de la vente d'alcool au détail; Diminuer progressivement les commandes en ligne, les services de livraison d'alcool et les permis de fermentation sur place. 	<p>* N.-É. et Nt ** C.-B.</p> <p>Yn et Nt</p> <p>Man., Qc et Nt</p> <p>—</p> <p>T.N.-O. et Nt</p>
<p>9. Stratégies provinciales et territoriales en matière d'alcool</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer une stratégie spécifique à l'alcool incorporant une gamme complète d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes; La stratégie en matière d'alcool devrait être élaborée indépendamment de l'industrie des boissons alcoolisées, être approuvée par le gouvernement et révisée au moins tous les cinq ans; Financer un organisme qui a un mandat de santé et de sécurité publiques pour supporter la mise en œuvre de la stratégie; Financer le suivi indépendant de la mise en œuvre de la stratégie. 	<p>Alb.</p> <p>Alb. et Nt</p> <p>—</p> <p>—</p>
<p>10. Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Financer le monitoring et la publication annuelle des indicateurs clés des méfaits liés à l'alcool à l'aide d'un système centralisé sous la responsabilité d'un organisme principal; Effectuer le monitoring d'indicateurs tels la consommation d'alcool par habitant ainsi que les hospitalisations, les décès et les crimes liés à l'alcool. 	<p>C.-B.</p> <p>C.-B., Alb., Sask., Man, Ont., N.-B., Î.-P.-É. et Yn</p>

11. Messages sur la santé et la sécurité	
<ul style="list-style-type: none"> • Exiger le placement bien en vue des étiquettes de produits alcoolisés qui incluent des messages récurrents sur la santé et la sécurité, des informations sur les verres standards et des directives de consommation à faible risque; 	Yn et T.N.-O.
<ul style="list-style-type: none"> • Exiger la diffusion de messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente d'alcool à emporter ou pour consommation sur place* ainsi que sur d'autres plateformes médias appropriées**. 	*C.-B.et Ont. **Alb., Man, Ont. et Qc

Recommandations générales	
<ul style="list-style-type: none"> • Étant donné les méfaits importants et croissants causés par la consommation d'alcool, prioriser davantage le financement et la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool. • Comme dans certains pays européens, la réglementation des boissons alcoolisées devrait être confiée à un ministère directement concerné par la santé et la sécurité plutôt que par le développement financier et économique. • Réexaminer la tendance récente à considérer l'alcool comme un produit ordinaire vendu au même titre que des aliments et autres produits d'épicerie, car cela pousserait à la hausse la consommation et les méfaits connexes. • Les provinces et les territoires sont encouragés à apprendre de leurs expériences respectives pour appliquer des politiques efficaces en matière d'alcool. • Il y a un besoin d'action concertée de la part du gouvernement, des ONG et des autres parties prenantes pour mettre en œuvre une combinaison de politiques visant l'ensemble de la population et d'interventions plus ciblées auprès des populations les plus à risque. • Investir davantage dans l'éducation du public sur les risques de l'alcool, y compris les risques comparatifs de l'alcool et d'autres substances, est requis afin de créer un climat plus propice à la mise en œuvre de politiques efficaces. Cela peut être réalisé avec des initiatives telles que des étiquettes d'avertissement obligatoires sur tous les contenants d'alcool et des messages de santé publique clairs et cohérents sur une gamme de sujets liés à la santé. • Établir une documentation des changements de politiques ainsi qu'une surveillance et une évaluation régulières des résultats en matière de santé et de sécurité publiques pour guider l'élaboration des politiques dans le futur. 	