



L'ALCOOL AU QUOTIDIEN

Un facteur de risque majeur en santé publique

Rédaction

Magalie Morel, B. Ed, M.A, Association pour la santé publique du Québec

Révision

Christelle Féthière, M. Sc., Association pour la santé publique du Québec

Nicole April, M. D., MPH, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec

Ce rapport est produit par l'Association pour la santé publique du Québec.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

© Association for the Quebec Public Health, 2015

ISBN: 978-2-920202-65-8

Legal Deposit: Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Library and Archives Canada, 2015

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.....	4
IDENTIFICATION DES PROBLÈMES.....	6
Consommation fréquente et excessive d'alcool dans la population générale.....	6
Modes de consommation dangereux chez les jeunes.....	6
Consommation chez les personnes vulnérables.....	7
BESOINS GÉNÉRAUX D'INTERVENTION.....	7
ACTEURS.....	8
ACTIONS SUR LES INDIVIDUS.....	8
ACTIONS SUR LES ENVIRONNEMENTS.....	8
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	10

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

À l'heure où la recherche scientifique nous permet de comprendre de mieux en mieux comment diminuer les risques de maladies chroniques, offrir un meilleur accompagnement aux nouveaux parents, agir contre l'obésité et contrer la violence, l'ASPQ fait de la prévention un véritable outil au service du mieux-être de la population.

Au carrefour des stratégies gouvernementales, de l'action communautaire, de l'expertise scientifique et de l'implication citoyenne, notre organisation offre un espace unique de compréhension des enjeux, de recherche de solutions et de mise en œuvre de stratégies qui font la différence, au profit de la santé.

C'est ce qui nous distingue. C'est ce qui rend notre action pertinente. **Agir ensemble pour faire de la santé publique une priorité**

Notre mission : L'ASPQ a pour mission de contribuer à la promotion, au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise, à titre de ressource autonome de nature associative en santé publique. Elle entretient de plus, des liens avec les communautés de santé publique québécoises, canadiennes et internationales.

L'Association constitue un forum qui offre un espace pour développer des prises de position communes ou concertées, appuyer des politiques favorables à la santé et au bien-être et développer des coalitions et

des projets en collaboration avec d'autres partenaires de santé publique ou du milieu.

L'ASPQ se positionne comme un acteur privilégié pour développer et assurer la concertation d'acteurs clés visant le maintien et l'adoption des meilleures politiques publiques s'appuyant sur les données probantes.

L'ALCOOL AU QUOTIDIEN : FACTEUR DE RISQUE MAJEUR POUR LA SANTÉ

La consommation d'alcool est un enjeu de santé publique important à l'échelle internationale, faisant partie des principaux facteurs de risque de décès et de maladies dans le monde (OMS, 2014). Selon les recherches pilotées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2012, l'alcool se situe au 7^e rang des facteurs de risque du fardeau de la maladie en Amérique du Nord et au 5^e rang à l'échelle mondiale (Lim et collab., 2012).

La problématique de la consommation d'alcool représente pour le système de santé un fardeau important au même titre que l'obésité, la sédentarité, l'usage de drogues illicites ou encore la mauvaise alimentation. Au Québec en 2002-2003, l'ensemble des coûts imputables à l'alcool était de 3 milliards de dollars et les coûts de soins de santé représentaient 22% de l'ensemble de ces coûts (soit prêt de 660 millions de dollars,) alors que les revenus tirés de la vente d'alcool s'élevaient à 695 millions de dollars (April, Bégin et Morin, 2010; Lambert, 2010). « Le total des coûts des soins de santé attribuables à l'alcool est à peu près équivalent aux bénéfices économiques du gouvernement québécois

provenant des produits alcoolisés » (April, Bégin et Morin, 2010 : p.14).

Contexte social

Drogue légale (CCLT, 2013), l'alcool jouit d'une place favorable puisqu'il fait partie des mœurs et des normes sociales au sein de la majorité des sociétés à travers le monde. L'alcool agit comme un lubrifiant social et agent de socialisation qui rend socialement acceptable l'ivresse publique. Il est consommé pour souligner un événement heureux (ex. mariage, naissance), pour se détendre après une journée de travail, pour avoir du plaisir entre amis (Addiction Suisse, s.d. Éduc'Alcool, 2012). L'alcool est également consommé pour noyer une peine ou un désarroi, soulager le stress ou pour oublier la solitude et l'isolement (Graziani, 2010). L'individu choisit ainsi de consommer de l'alcool pour différentes raisons qui lui appartiennent et celles-ci sont également modulées par son appartenance à une société, une culture, un groupe (Rehm et coll., 2006).

Enjeu différent de l'alcoolisme

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, la prévalence à vie de la dépendance à l'alcool était de 13.3% en 2012 (Statistiques Canada, 2012). Il est à noter que la prévalence au Québec est inférieure à celle du Canada (18.1%) (Statistiques Canada, 2012). Dans la dernière année, la prévalence est de 2.7% au Québec et 3.7% au Canada.

La problématique de la consommation fréquente et excessive ne se limite pas à la problématique de la dépendance à l'alcool, soit l'alcoolisme. Selon l'INSPQ, en 2012, 31.1% des hommes et 14.5% des femmes reconnaissent avoir eu une consommation excessive d'alcool. C'est-à-dire qu'ils consomment au moins cinq consommations ou plus d'alcool, en une même

occasion, au moins une fois par mois (April, Bégin, Morin, 2015).

Selon l'enquête d'Éduc'alcool sur les Québécois et l'alcool en 2012, 10 % des consommateurs réguliers ont senti que leurs habitudes de consommation nuisaient à leur santé au cours de la dernière année. De 6 % à 7 % des consommateurs disent boire des quantités excessives d'alcool sur une base hebdomadaire et au cours des 12 derniers mois, plus d'un consommateur sur vingt (6 %) a senti que sa consommation d'alcool nuisait à sa santé physique (Éduc'Alcool, 2012).

Les statistiques démontrent que les Québécois consomment davantage d'alcool qu'il y a 15 ans (8,3L par année en 2013) et dépassent la moyenne canadienne de 8 litres d'alcool par année (April, Bégin, 2015).

La consommation d'alcool entraîne de nombreux problèmes sociaux et de santé: conditions neuropsychiatriques, maladies gastro-intestinales, cancers, blessures intentionnelles (violence, suicide), blessures non intentionnelles, maladies cardiovasculaires, troubles d'alcoolisation fœtale, maladies infectieuses, abus sexuels, etc. (OMS, 2014).

Bien que l'éducation à la consommation responsable de l'alcool soit présente dans la société québécoise depuis de nombreuses années, les habitudes de consommation demeurent inquiétantes considérant leur augmentation au fil des ans. La compréhension commune de l'enjeu de l'alcool doit être prioritaire pour les acteurs de la santé publique. Le Canada s'est engagé à signer la Stratégie mondiale de l'OMS (2010) visant à réduire l'usage de l'alcool. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) (2011) propose également une approche pour une politique publique concernant

la consommation au Canada. Enfin, Santé Canada a mis sur pieds un comité d'experts pour étudier la situation et produire des recommandations (Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007).

IDENTIFICATION DES PROBLÈMES

Consommation fréquente et excessive d'alcool dans la population générale

De nombreuses maladies sont liées à la consommation d'alcool : cancer, conditions neuropsychiatriques, diabète, conditions cardiovasculaires, conditions gastro-intestinales, maladies infectieuses, conditions maternelles et périnatales et effets toxiques (Babor et coll., 2010; Giesbrecht, 2012).

Morbidité attribuable à l'alcool, par sexe, au Québec :

- Cancers : 34.9 % chez les hommes; 10.7 % chez les femmes
- Maladies neuropsychiatriques : 48.2 % chez les hommes; 20 % chez les femmes
- Maladies cardiovasculaires : 7.2 % chez les hommes; 3.3 % chez les femmes
- Maladies de peau : 26.3 % chez les hommes; 16.2 % chez les femmes
- Maladies digestives : 27.8 % chez les hommes; 11.5 % chez les femmes
- Prématurité et petit à la naissance : 6.8 % chez les hommes et chez les femmes
- (April, Bégin et Morin, 2010).
- Traumatismes non intentionnels (chute, accidents, etc.): 12.7 % chez les hommes; 8 % chez les femmes (April, Bégin et Morin, 2010)

- Traumatismes intentionnels (homicide, suicide, etc.): 10.3 % chez les hommes; 7.1 % chez les femmes

De plus, 25% des personnes qui se suicident ont un problème d'alcool et 50% ont de l'alcool dans le sang lors de l'acte (Éduc'Alcool, 2011).

Des études démontrent que la probabilité de poser des gestes d'agression augmente avec la quantité d'alcool consommée (Éduc'Alcool, 2007). En effet, 41% des femmes et 25% des hommes victimes de violence conjugale estiment que l'agresseur était soûl (Éduc'Alcool, 2007).

Modes de consommation dangereux chez les jeunes

La consommation précoce d'alcool chez les jeunes est influencée par l'environnement familial et le comportement des pairs (Beck et Richard, 2014; Maurage, 2014; Picherot et coll., 2010). Les jeunes consommateurs consomment pour le plaisir, pour s'intégrer à un groupe ou encore pour répondre aux pressions sociales (French et Cooke, 2012). Ils adoptent souvent des comportements de consommation risqués, comme le *calage*¹.

Au Québec :

- 50% des buveurs âgés entre 18 et 24 ans sont des consommateurs excessifs (INSPQ, 2014);
- La consommation excessive est présente dès l'âge de 14 ans chez les garçons et 16 ans chez les filles (INSPQ, 2014);

¹ Le calage, aussi connu sous le nom de binge drinking, est une activité qui consiste à boire la plus grande quantité d'alcool possible le plus rapidement possible. Il peut s'agir d'un concours ou d'un défi organisé par un bar, un organisme, une association ou, encore, d'une activité improvisée par un groupe d'amis dans un lieu public ou privé, avec ou sans spectateurs. C'est une pratique dangereuse, car il entraîne souvent des intoxications très graves. Et, lorsque le taux d'alcoolémie atteint ou dépasse 400 mg d'alcool par 100 ml de, il peut provoquer le coma éthylique et même la mort. (Éduc'Alcool, 2014)

- En secondaire 4 et 5, respectivement 30% et 36.8% sont des buveurs réguliers et consomment de l'alcool au moins 2 fois par semaine (Éduc'Alcool 2014);
- Parmi les élèves québécois du secondaire qui disent avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, 67.4% des garçons et 64.6% des filles ont pris 5 verres ou plus lors d'une même occasion (Éduc'Alcool 2014);
- Plus de 5% des adolescents et au moins 33% de ceux de 16 à 17 ans s'intoxiquent fréquemment (Éduc'Alcool 2014).

En plus de la consommation d'alcool, l'inquiétude des autorités en santé publique se porte aussi sur sa consommation en combinaison avec d'autres substances psychoactives, notamment les boissons énergisantes qui gagnent en popularité chez les jeunes consommateurs (Bigard, 2010). Les jeunes qui consomment de l'alcool avant l'âge de 21 ans augmentent de 70% le risque d'être éventuellement aux prises avec des problèmes de consommation de drogues (Éduc'Alcool, 2009). Une récente étude révèle que le fait de mélanger de l'alcool à des boissons énergisantes est très populaire chez les étudiants, puisque près de la moitié (48,5 %) d'entre eux le font (Éduc'Alcool, 2013). Un consommateur de ce type de mélange, comparativement à un non-consommateur, boit davantage d'alcool par occasion (5,8 contre 4,5 verres). Les quantités maximales d'alcool consommées par occasion sont également plus importantes (8,3 contre 6,1 verres) (Éduc'Alcool, 2009). Enfin, ce type de consommateur a deux fois plus d'épisodes hebdomadaires d'intoxication qu'un non-consommateur (1,4 contre 0,73 épisode) (Dubé, Plamondon et Tremblay, 2010; Gagnon et Rochefort, 2010).

Consommation chez les personnes vulnérables

Les personnes souffrant de troubles de santé mentale ainsi que les itinérants sont des groupes particuliers chez qui la consommation fréquente et excessive d'alcool s'observe souvent.

- *L'alcool et la santé mentale (Michaud, 2012) :*
 - Les personnes souffrant de troubles anxieux risque de deux à cinq fois plus d'avoir des problèmes de consommation.
 - Le risque de consommation est au moins doublé chez les personnes aux prises avec un trouble dépressif majeur.
 - Les personnes atteintes de schizophrénie sont près de cinq fois plus susceptibles d'avoir des problèmes de consommation.

On comprend que les problèmes de santé mentale peuvent mener à une consommation nocive d'alcool, toutefois, le contraire est aussi vrai. En effet, l'alcool favorise un désordre biologique général du cerveau qui augmente les symptômes de la dépression. De plus, l'alcool peut provoquer des épisodes de manies chez les personnes atteintes de bipolarité.

- *Itinérance :*
Près de la moitié des personnes en situation d'itinérance souffrent de problème de consommation d'alcool (Poirier, 2007).

BESOINS GÉNÉRAUX D'INTERVENTION

Suite à une meilleure compréhension de la consommation d'alcool au Québec, il est possible de

déterminer les besoins pour chacune des populations ciblées :

Population générale

- Prévention des maladies chroniques liées à une consommation nocive d'alcool;
- Prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels liés à la consommation ponctuelle et abusive d'alcool.

Jeunes (adolescents, jeunes adultes)

- Prévention des modes de consommation dangereux : calages, mélanges avec les substances psychotropes.

Personnes vulnérables

- Prévention de la consommation nocive d'alcool chez les personnes vivant l'isolement social et/ou atteintes de maladies telles que la dépression.

ACTEURS

L'atteinte des objectifs liés aux besoins identifiés doit se faire de concertation avec les acteurs de santé publique, et ce à différents niveaux :

Acteurs qui mènent des actions sur les individus au Québec actuellement

Éduc'Alcool, Québec en forme, la Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne du cancer, Cumulus, Centre de la santé et des services sociaux, Centre d'hébergement et de soins longue durée.

Acteurs qui mènent des recherches sur les portraits de consommation, la création d'environnements favorables et les politiques publiques

Institut national pour la santé publique du Québec (INSPQ), MADD, Table Québécoise sur la sécurité

routière, Center for Addiction and Mental Health, Université de Montréal, Centre de lutte contre les toxicomanies, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

ACTIONS SUR LES INDIVIDUS

Les actions sur les individus se présentent par des stratégies de sensibilisation et d'éducation. Ce travail se traduit par des campagnes de communication, des ateliers de formation aux professionnels de la santé, le développement d'outils pour les consommateurs, les ateliers en milieu scolaire, les interventions cliniques et communautaires.

ACTIONS SUR LES ENVIRONNEMENTS

Alors que plusieurs acteurs mentionnés ci-dessus travaillent sur les stratégies de sensibilisation, il n'existe aucun organisme qui pose des actions concrètes sur les environnements, mises en évidence par la recherche. L'ASPQ détient une position stratégique unique pour influencer les décideurs à la création d'environnements favorables. Les chercheurs ont exprimé l'importance d'élaborer des politiques publiques et des mesures visant à réduire les fardeaux reliés à la consommation d'alcool (April, Bégin et Morin, 2012; Morin, April et Bégin, 2013).

L'ASPQ souhaite donc former un comité de réflexion, d'action et d'influence, favorisant le déploiement de mesures visant la réduction de la consommation nocive d'alcool à l'échelle populationnelle. L'association veut donc collaborer avec différents acteurs et intervenants en vue de contribuer à modifier les normes sociales

relatives à la consommation d'alcool et de contribuer à l'établissement d'une structure gouvernementale optimale visant à lutter contre la consommation nocive d'alcool. Les actions envisagées sont :

Révision des points de vente :

- Accessibilité et proximité des lieux de vente de boissons alcoolisées;
- Horaires d'achat en magasins et de services dans les bars;
- Densité des points de vente;
- Révision de l'âge légal d'achat.

Législation des prix et taxation :

- Taxation proportionnelle au taux d'alcool;
- Fixation d'un prix minimum.

Responsabilisation de l'industrie :

- Réglementer le marketing entourant les promotions d'achat et publicités;
- Éduquer et sensibiliser l'industrie.

Soutien et reconnaissance :

- Intervenir sur la place publique en prenant des positions fermes et cohérentes en matière de consommation responsable et modérée d'alcool;
- Soutenir les initiatives innovantes qui partagent des objectifs similaires à celles de l'ASPQ.

RÉFÉRENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

- April, N. (2012). Alcohol Consumption in Quebec. A concern for chronic disease prevention? *CDPAC Conference*, April 9th. Ottawa, Canada.
- April, N., Bégin, C. et Morin, R. (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés. Collection Politiques publiques et santé.
- Arria, A.M., Caldeira, K.M., Kasperski, S. J., Vincent, K. B., Griffiths, R. R. & O'Crady, K. E. (2011). Energy Drink Consumption and Increased Risk for Alcohol Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(2), 365-375.
- Association canadienne de santé publique (2011). *Un prix trop élevé. Une approche de santé publique aux politiques sur l'alcool au Canada. Sommaire exécutif*. Ottawa : Association canadienne de santé publique.
- Attila, S. et Çakir, B. (2014). Energy-drink consumption college students and associated factors. *Nutrition*, 27, 316-322.
- Beck, F. et Richard, J.-B. (2014). Consommation d'alcool des adolescents. *Archives de pédiatrie*, 21, 168-169.
- Bigard, A. X. (2010). Dangers des boissons énergisantes chez les jeunes. *Archives en pédiatrie*, 17, 625-631.
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (1995), *Charte européenne sur la consommation d'alcool*. Lille, France.
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2001). *Déclaration des jeunes et de l'alcool*, Stockholm, Suède
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies [CCLAT]/Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA] (2014). *Les jeunes et l'alcool*.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies [CCLAT]/Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA] (2013a). *Alcool et caféine : risques accrus pour les jeunes et les jeunes adultes*.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies [CCLAT]/Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA] (2013b). *Alcool et caféine : un buzz nocif*.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLAT] /Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA] (2013c). *Alcool. Sommaire canadien sur la drogue, Été 2013*.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLAT] /Canadian Centre on Substance Abuse [CCSA] (s.d.). *Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes : Consultations prébudgétaires 2014-2015*.
- Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2007). Quand l'usage devient abus, *Convergence, revue de gestion de la santé-sécurité*, 23(4), 6-8.
- De Pape, D. (2012). Reducing Alcohol-Related Chronic Disease through NGO & Government Collaboration. *CDPAC Conference*, February 9th, Ottawa, Canada.
- Dubé, P.-A., Plamondon, L. et Tremblay, P.-Y. (2010). *Boissons énergisantes : risques liés à la consommation et perspectives de santé publique*, Québec : Institut national de santé publique du Québec, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Direction du développement des individus et des communautés.

- Duffy, John, J. C. et Snowdon, C. (2014). Punishing the majority. The Flawed Theory behind alcohol control policies, *IEA Current Controversies Paper*, 49, 33 pages.
- Éduc'Alcool (2012). *Les Québécois et l'alcool 2012*. Québec : Éduc'Alcool.
- Éduc'Alcool (2011). *Alcool et santé. Alcool et santé mentale* : Éduc'Alcool.
- Éduc'Alcool (2009). *Alcool et santé. Les effets de la consommation précoce d'alcool* : Éduc'Alcool.
- Éduc'Alcool (2007). *Alcool et santé. Les effets de la consommation abusive d'alcool* : Éduc'Alcool.
- Éduc'Alcool (2006). *Alcool et santé. L'alcool et les aînés*. Québec : Éduc'Alcool.
- Éduc'Alcool (2013). *Les boissons énergisantes*. Disponible sur : http://educalcool.qc.ca/faits-conseil-et-outils/faits/les-boissons-energisantes/#.VXrujPI_NBc. Consulté le 12 juin 2015
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. (2010). Institut national de santé publique du Québec. Disponible en ligne : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/sante_mentale_synthese.pdf
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. (2010). Institut national de santé publique du Québec.
- French, D. P. & Coole, R. (2012). Using the theory of planned behaviour to understand binge drinking: The importance of beliefs for developing interventions. *British Journal of Health Psychology*, 171-17.
- Gagnon, H. et Rochefort, L. (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : Conséquences et facteurs associés*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés.
- Giesbrecht, N. (2012). Alcohol as a Risk Factor for Chronic Disease. *CDPAC Conference*, February 9th, Ottawa, Canada.
- Giesbrecht, N., Wettlaufer, A., April, N. et Plamondon, L. (2014). *Reducing Alcohol-Related Harms and Costs in Quebec: A Provincial Summary Report*, Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Giesbrecht, N., Wettlaufer, A., April, N., Asbridge, M., Cukier, S., McAllister, J., Murie, A., Pauley, C., Plamondon, L., Stockwell, T., Thomas, G., Thompson, K. et Vallance, K. (2013). *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une comparaison des politiques provinciales*. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Gomila, M. A., Carmen, O. et Ballester, J. (2012). Le Programme de compétences familiales en Espagne : l'efficacité de l'approche familiale dans les programmes de prévention des dépendances à la drogue et l'alcool chez l'enfant. *Drogues, santé et société*, 11(2), 18-39.
- Graziani, P. (2010). La consommation excessive d'alcool chez la personne âgée, *Drogues, santé et société*, 9(2), 49-74.
- Kellner, F. (2005). Problèmes dus à l'alcool : prévalence, incidence et répartition. Dans E. Adlafi, P. Bégin et E. Sawka (Eds.) *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits. Rapport détaillé*. (pp. 33-47). Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).
- Lambert, R. (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : Synthèse*. Politiques publiques et santé. Institut national de santé publique du Québec.

- Lim, S. S. et al. (2012). *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. *Lancet*, 380, 2224-2260.
- Maurage, P. (2014). Effets cérébraux du *binge drinking* chez les jeunes : l'éclairage des neurosciences. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 62, 177-182.
- Michaud, S. (2013). *Consommation de drogues (alcool) et santé mentale*. Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale. Disponible sur : <http://www.aqpamm.ca/wp-content/uploads/2011/08/Consommation-de-drogues-alcool-et-sant%C3%A9-mentale.pdf>. Consulté le 12 juin 2015.
- Morin, R., April, N. et Bégin, C. (2013). Alcool et santé publique au Québec. *Présentation à l'ASPC*. 20 avril.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2010a). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2010b). *Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool. Deuxième rapport*. OMS, Série de Rapport technique, no 944. Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: *World Health Organization*, 376 p
- Picherot, G., Urbain, J., Dreno, L., Caldagues, E., Caquard, M., Pernel, A.-S. et Amar, M. (2010). L'alcoolisation des adolescents : une précocité inquiétante. *Archives de pédiatrie*, 17, 583-587.
- Poirier, M. (2007). Santé mentale et itinérance : analyse d'une controverse. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 76-91.
- Rath, M. (2010). Energy drink : What is all the hype? The dangers of energy drink consumption. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 70-76.
- Rehm et coll. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).
- Rehm et coll. (2004). Alcool use. Dans M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers et C.J. L. Murray (Eds.). *Comparative Quantification of Health-Risks-Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risks Factors*. Geneva : World Health Organization.
- Santé Canada (2011). *Approche de gestion des boissons énergisantes contenant de la caféine proposée par Santé Canada*. Ottawa : Santé Canada, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments.
- Santé Canada (2007). *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : vers une culture de modération. Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*. Ottawa : Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada.
- Strang, P. (2012). Alcohol and Chronic Disease/Cancer: Evidence-Based Policy. *CDPAC Conferencer*, February 9th, Ottawa, Canada.
- Thomas, G. (2012) *Niveaux et profils de consommation d'alcool au Canada. Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool : rapport 1*, Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies/Canadian Centre on Substance Abuse.
- Ward, L., Barnes, M. & Gahagan, B. (2011). Alcohol use in later life-older people's perspectives. *Quality of Ageing and older Adults*, 12(4), 239-247.

