



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

Centre for Addiction and
Mental Health

1001 Queen St. West
Toronto, Ontario
Canada M6J 1H4
Tel: 416.535.8501

Centre de toxicomanie et
de santé mentale
1001, rue Queen Ouest
Toronto, Ontario
Canada M6J 1H4

www.camh.net

Déclaration de Principe

Les monopoles de vente au détail d'alcool¹ et la réglementation : Préserver l'intérêt public

2004

*A PAHO/WHO
Collaborating Centre*

*Un Centre collaborateur
OPS/OMS*

*Affiliated with the
University of Toronto
Affilié à l'Université
de Toronto*

¹ Par monopoles de vente au détail, on entend un éventail de systèmes allant du contrôle total, par le gouvernement, de la vente d'alcool à des arrangements où le gouvernement et le secteur privé s'occupent ensemble de la gestion des ventes d'alcool et de la vente au détail.

Introduction

L'alcool n'est pas uniquement un produit de consommation parmi tant d'autres. Il contribue à un large éventail de problèmes sociaux et de santé comme la conduite en état d'ébriété, la violence et autres dangers, ainsi qu'à divers états chroniques comme la cirrhose, le cancer et la dépendance à l'alcool. Or, il procure des avantages commerciaux à certaines industries, crée des emplois et génère des recettes pour les gouvernements. La présente déclaration de principe préparée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) affirme que les monopoles de vente au détail d'alcool assujettis à un régime réglementaire strict ont un rôle clé à jouer pour prévenir les méfaits liés à l'alcool et devraient donc être maintenus.

Les gouvernements ont défini des cadres juridiques pour trouver un juste équilibre entre les intérêts des consommateurs, les avantages commerciaux de la production et de la vente d'alcool et les questions de santé et de sécurité publiques associées à la consommation d'alcool. Au Canada, ces intérêts potentiellement contradictoires ont mené à la création de monopoles gouvernementaux dans le secteur de la distribution au détail d'alcool. En Ontario, la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) est le seul détaillant extérieur de spiritueux et de vins importés. Ces produits sont vendus dans les magasins ordinaires de la Régie et dans ses petits magasins-agences situés dans les régions insuffisamment desservies. Par l'entremise de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario (CAJO), le gouvernement de l'Ontario réglemente également la vente de bière dans des magasins privés et de vins ontariens dans des points de vente exploités par les fabricants. En outre, la CAJO réglemente les services de livraison d'alcool à domicile ainsi que la vente d'alcool dans les établissements pourvus d'un permis (p. ex., les bars et les restaurants) et délivre des permis de circonstance.

Au cours des dernières années, les monopoles gouvernementaux de vente d'alcool ont été examinés de très près dans plusieurs provinces pour diverses raisons, entre autres :

- les pressions exercées par le secteur privé en vue de privatiser les monopoles de vente au détail d'alcool ;
- la tendance générale vers la privatisation des services et des organismes gouvernementaux ;
- la perception de pressions exercées par les consommateurs en vue d'accroître l'accès à l'alcool et les choix offerts à ces derniers ;
- les accords internationaux de libre-échange, qui ont tendance à miner la capacité des gouvernements de contrôler leurs marchés intérieurs de vente d'alcool et d'exploiter des systèmes de vente au détail (Grieshaber-Otto et Schacter, 2002).

Le présent document traite des questions suivantes :

- Des recherches ont démontré qu'il y a un lien étroit entre l'augmentation des ventes et de la consommation d'alcool et la recrudescence de problèmes liés à cette consommation.
- Les monopoles de vente d'alcool permettent aux gouvernements de mettre en œuvre des politiques de contrôle des ventes d'alcool, de promouvoir la santé publique, de réduire les risques et d'atténuer les dommages attribuables à la consommation d'alcool.
- Un des principaux volets du mandat des monopoles de vente d'alcool, le contrôle des méfaits liés à l'alcool, perd de l'importance car la société met de plus en plus l'accent sur la commercialisation et la promotion de l'alcool.
- Les monopoles de vente d'alcool facilitent la mise en œuvre efficace et efficiente de politiques de contrôle et de mesures gouvernementales connexes axées sur la santé publique, plus difficile de mettre en œuvre et de maintenir au sein d'un système privé.

Par conséquent, un monopole de vente d'alcool qui attache une grande importance à la santé et à la sécurité publiques est un moyen efficace de mettre en œuvre des politiques appropriées qui réduisent les méfaits associés à la consommation d'alcool.

Perspective axée sur la santé publique

Selon l'orientation qu'on leur donne, les politiques en matière d'alcool peuvent avoir une influence positive ou négative sur le plan personnel, social, économique et environnemental. Il est généralement reconnu que la mise en œuvre d'une politique gouvernementale légitime est un des objectifs clés des initiatives de promotion de la santé (Lalonde, 1974 ; CAMH, 2000). Dans ce contexte, une démarche sensée en matière d'alcool a pour but notamment d'encourager l'adoption de stratégies de réduction des risques et des méfaits dans la gestion de la distribution d'alcool. Des recherches effectuées dans d'autres domaines, par exemple la réglementation de l'usage du tabac (Pacula et Chaloupka, 2001 ; Ranson et al., 2002), ont aussi démontré que des politiques gouvernementales légitimes pouvaient modifier les comportements. Les politiques en matière d'alcool sont essentielles pour établir un juste équilibre entre les risques pour la santé et la sécurité, d'une part, et les aspects commerciaux de la vente et de la distribution d'alcool, d'autre part. Cette démarche est conforme au cadre de promotion de la santé défini par CAMH, qui met l'accent sur les déterminants de la santé, les facteurs de protection et les facteurs de risques présents dans le contexte social, politique et culturel au sein duquel la population évolue (CAMH, 2000). En outre, CAMH appuie les principes de la réduction des méfaits et de l'évitement des risques. Un monopole de vente au détail d'alcool auquel se greffent des mesures strictes de contrôle et de réglementation joue un rôle essentiel dans la promotion de ces principes (CAMH, 2001).

Un examen des données internationales mettant l'accent sur les expériences vécues au Canada révèle que, lorsque les monopoles de vente au détail d'alcool s'accompagnent de mesures concrètes de santé publique et de réglementation de l'alcool, ils peuvent apporter une contribution importante à la prévention des problèmes liés à l'alcool (Babor et al., 2003, p. 264). Les monopoles gouvernementaux de vente d'alcool sont bien placés pour jouer ce rôle important (Room, 1993) et, tel qu'indiqué ci-après, ils bénéficient d'un appui considérable du public.

À la lumière de ces recherches, CAMH recommande que ***le gouvernement de l'Ontario conserve le monopole provincial de la vente d'alcool et la réglementation stricte qui l'accompagne afin de prévenir les problèmes liés à l'alcool***, que les objectifs de santé et de sécurité publiques fassent partie intégrante du mandat de réglementation de l'alcool et que le gouvernement renforce ses mesures de contrôle et de gestion des problèmes liés à l'alcool.

L'alcool n'est pas un simple produit de consommation

L'alcool n'est pas un produit de consommation inoffensif. Les problèmes liés à l'alcool sont un lourd fardeau pour la santé et la sécurité publiques. Les coûts de l'abus d'alcool s'élèvent à des milliards de dollars sur le plan des soins de santé, de l'application de la loi, des poursuites judiciaires et de la perte de productivité. Un grand nombre de personnes font une consommation d'alcool à faible risque (Bondy et al., 1999). De plus, bon nombre de buveurs n'éprouvent pas de problèmes graves avec l'alcool. Néanmoins, en Ontario, une personne sur dix présente un risque élevé de dépendance à l'alcool et environ 3 % des adultes ont une dépendance grave à l'alcool (Single et al., 1998).

Même une consommation d'alcool modérée, par exemple le fait de prendre plusieurs verres par jour pendant plusieurs années, n'est pas exempte de risques et est associée à un risque accru de certains types de cancer (Corrao et al., 1999) et d'autres maladies chroniques (Babor et al.,

2003; Edwards et al., 1994). Les méfaits liés à l'alcool sont associés à divers comportements de consommation d'alcool, notamment la dépendance à l'alcool, une consommation régulière sur une longue période et une consommation modérée entrecoupée de périodes de consommation excessive d'alcool. Selon une étude, environ 50 % des coûts liés à l'alcool étaient attribuables à la consommation d'alcool par des personnes n'étant pas considérées comme ayant une dépendance ni pour lesquelles on avait posé un diagnostic d'abus ou de consommation nocive d'alcool (Rehm, 1999). Par conséquent, même les personnes qui consomment généralement de l'alcool de façon modérée et qui parfois en consomment de façon excessive ne sont pas à l'abri des méfaits liés à l'alcool, qu'elles en soient la victime ou l'agent (Room et al., 1995a). Une enquête communautaire effectuée en Ontario a révélé qu'au cours des 12 mois précédents, plus de 70 % des répondants avaient éprouvé un problème à cause de la consommation d'alcool d'une autre personne (Allen et al., 1998). Des taux élevés de consommation d'alcool sont associés à une fréquence accrue de blessures, des risques plus élevés de contracter certaines maladies, un plus grand nombre de cas du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets plus marqués, un risque accru de maladie mentale, une augmentation des activités criminelles et une baisse de la productivité des travailleurs (Edwards et al., 1994; Rehm et al., à paraître).

Chaque année au Canada, l'alcool joue un rôle dans des milliers de décès attribuables aux maladies du cœur et du foie, au cancer, au suicide, aux accidents de circulation et à d'autres accidents. En Ontario, on estime que la perte de productivité, les soins de santé et les services d'application de la loi attribuables à l'alcool ont coûté 2 861 926 000 \$ en 1992 (Single et al., 1996)². Toujours en Ontario, en 1995, environ 350 000 personnes ont déclaré avoir éprouvé au moins un problème lié à leur consommation d'alcool, soit l'équivalent de la population de London (Ontario) (Kavanagh et Bondy, 1995). Plus de la moitié des personnes reconnues coupables de voies de fait, de meurtre ou de tentative de meurtre en Ontario avaient consommé de l'alcool avant de commettre leur crime (Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1994). De l'alcool avait été consommé par l'agresseur dans 50 % des cas de violence conjugale et dans 38 % des cas de violence faite aux enfants en Ontario (Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1994). Ces coûts engagés dans les secteurs sociaux, économiques et de la santé témoignent de la nécessité de mettre en œuvre des mesures de contrôle efficaces et socialement responsables régissant la vente et la consommation d'alcool.

Au cours des trente dernières années, des recherches approfondies ont démontré qu'il y a un lien étroit entre la consommation d'alcool par habitant et les niveaux de méfaits liés à l'alcool enregistrés au sein de la population (Bruun et al., 1975 ; Moore et Gerstein, 1981 ; Edwards et al., 1994). Des études récentes fondées sur des données canadiennes et européennes viennent appuyer ces conclusions. Ces études ont révélé un lien étroit entre les taux de consommation à l'échelle de la population, d'une part et, d'autre part, les taux de décès, toutes causes confondues (Norström, 2001, 2002), les événements graves (Ramstedt, 2002b ; Rossow, 2001, 2002 ; Skog, 2003) et les états chroniques associés à l'alcool (Xie et al., 2000 ; Ramstedt, 2002a, 2002c, 2003).

Des études récentes portant sur la consommation d'alcool et les indicateurs de dommages dans plusieurs provinces canadiennes entre les années 1950 et la fin des années 1990 sont particulièrement pertinentes. Elles ont démontré qu'il y a un lien entre les taux de consommation à l'échelle de la population, d'une part et, d'autre part, la mortalité, toutes causes confondues (Norström, 2002), la cirrhose (Ramstedt, 2003), la mortalité attribuable à l'alcool (Ramstedt, 2002c), les morts violentes (Rossow, 2002), les accidents causés par l'alcool au

² Pour plus de renseignements, voir aussi Xie et al. (1996; 1998).

volant (Skog, 2003) et le suicide (Ramstedt, 2002b). Une des principales conclusions de ces études – qui a aussi été tirée lors de recherches mentionnées précédemment – est que l'augmentation de la consommation d'alcool dans une population se traduit par une augmentation des risques de conséquences graves. Donc, les politiques de santé et de sécurité publiques qui réglementent l'accès à l'alcool ont des conséquences bénéfiques pour les personnes ayant une expérience et des pratiques variées en matière de consommation d'alcool et pour celles qui boivent peu, voire pas du tout.

Privatisation, déréglementation et consommation d'alcool

L'expérience vécue par d'autres territoires démontre qu'en général un système privatisé peu réglementé par le gouvernement et au sein duquel des détaillants privés se livrent concurrence entraîne une augmentation du nombre de points de vente, le prolongement des heures d'ouverture et une hausse de la consommation (Smart, 1986 ; Macdonald, 1986 ; Wagenaar et Holder, 1991 ; Her et al., 1999a). Il y a lieu de s'inquiéter de ces résultats à cause de leur lien avec une fréquence accrue de problèmes graves et chroniques associés à la consommation d'alcool (Holder et Edwards, 1995 ; Edwards et al., 1994 ; Babor et al., sous presse). Tel qu'indiqué ci-après, il y a des risques pour la santé publique associés à la privatisation et des avantages associés aux monopoles de vente d'alcool auxquels se greffent des mesures strictes de santé et de sécurité publiques.

Deux exemples canadiens fournissent des données préliminaires sur l'incidence d'une privatisation partielle ou totale sur la consommation d'alcool et d'autres variables. Au Québec, on a autorisé la vente de vin dans les épiceries en 1978. Toutefois, seul le vin embouteillé par la SAQ ou fabriqué dans la province pouvait y être vendu. Cette mesure a été élargie en 1983 pour inclure le vin importé et, en 1984, les grandes épiceries faisant partie d'une chaîne ont été autorisées à vendre du vin. Cette nouvelle politique a été analysée par Adrian et al. (1996), qui ont noté une augmentation temporaire peu importante des ventes de vin en 1978 et n'ont relevé aucune incidence découlant des nouvelles mesures adoptées en 1983. L'effet qu'il est permis d'escompter de la politique adoptée en 1978 est plutôt faible si on le compare à celui noté lors d'études de la privatisation de la vente du vin à l'étranger. C'est sans doute parce que la politique de 1978 visait un nombre limité de vins et que leurs ventes représentaient une petite partie seulement des ventes totales d'alcool dans la province.

L'autre exemple canadien est celui de l'Alberta, où les points de vente au détail d'alcool ont été privatisés entre l'automne 1993 et le printemps 1994. Cette mesure a entraîné plusieurs changements, notamment une densité accrue de points de vente, le prolongement des heures de vente et la hausse des prix, particulièrement ceux des marques les plus populaires (Association des consommateurs du Canada, 2003). La modification des prix de vente au détail est un des effets de la privatisation relevés dans d'autres territoires (Her et al., 1999a). En règle générale, les prix augmentent à court terme bien que, dans la plupart des cas, cela ne génère pas davantage de recettes pour le gouvernement.

L'expérience de l'Alberta témoigne de ces tendances divergentes : hausse des prix moyens, ce qui réduit généralement la consommation ; meilleur accès découlant d'une densité accrue des points de vente ; et autres modifications ayant tendance à stimuler la consommation. Par exemple, la privatisation a entraîné une hausse moyenne de 8,5 % des prix de tous les types d'alcool entre octobre 1993 et janvier 1996³. Cette hausse découle surtout de l'imposition d'une

³ http://www.fcpc.org/publications/policy_notes/hpg/role_of_government/august/282000.html

taxe fixe par le gouvernement et de l'augmentation des coûts de gros attribuable à l'achat de plus petites quantités d'alcool par certains détaillants⁴.

L'augmentation générale des prix des boissons alcooliques, relevée par West (2000, 2003), Laxer et al. (1994) et l'Association des consommateurs du Canada (2003), apparaît également lorsqu'on compare les indices d'ensembles de prix réels, par boisson, de quatre provinces : la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et le Québec, entre 1994 et 2000. Pour la bière, l'indice annuel était le plus élevé en Alberta cinq années sur sept ; pour le vin, il était le plus élevé pour toute la période visée ; et pour les spiritueux, il était le plus élevé six années sur sept. On s'attendait à ce que la hausse des prix des boissons alcooliques réduise la consommation. Or, plusieurs facteurs, décrits ci-après, ont sans doute stimulé les ventes d'alcool.

Il convient de noter que, au cours de l'exercice 1993-1994, lorsque la vente d'alcool a été privatisée en Alberta, cette province était le seul des territoires étudiés (C.-B., Alberta, Ontario, Québec et ensemble du Canada) où il y a eu une augmentation du taux de consommation d'alcool chez les adultes comparativement aux chiffres enregistrés en 1992-1993, tout juste avant cette privatisation⁵. En Alberta, ce taux est passé de 8,5 à 8,7 litres d'alcool absolu par adulte (personnes âgées de 15 ans et plus), alors qu'il a diminué dans les autres territoires : C.-B. – de 8,9 à 8,8, Ontario – de 7,5 à 7,3, Québec – de 6,9 à 6,8 et Canada – 7,5 (aucun changement) (Statistique Canada, 1996). Au cours des dernières années, l'Alberta a affiché le taux de consommation par adulte le plus élevé de ceux enregistrés dans les provinces canadiennes, soit entre 8,5 et 8,7 litres d'éthanol par adulte, de 1997-1998 à 2001-2002 (Statistique Canada, 2002 ; Flanagan, 2003, figure 2.1).

Divers facteurs ont pu contribuer à la hausse des taux de consommation d'alcool. Par exemple, au début des années 1990, plusieurs provinces, dont l'Alberta et la Colombie-Britannique, ont affiché un taux de croissance élevé de l'économie et de la population. Toutefois, tel qu'indiqué ci-dessus⁶, leurs taux de consommation d'alcool étaient différents. Donc, bien que l'évolution de l'économie et de la main-d'œuvre ne puisse être éliminée de la liste des facteurs qui expliquent en partie les variations des taux de consommation par adulte à cette époque, ce n'est pas la seule cause de ces variations. À la lumière des effets de la privatisation dans d'autres territoires, il semble que les facteurs les plus importants soient le fait que le nombre de points de vente a triplé et le prolongement des heures de vente qui ont découlé de la privatisation de la vente au détail d'alcool en Alberta.

⁴ En passant d'une taxe sur la valeur (taxe d'accise sur l'alcool équivalant à un pourcentage du prix) à une taxe unitaire, le montant perçu grâce à cette taxe n'est pas influencé par le prix du produit ni par les fluctuations des prix. Par conséquent, si les prix de vente au détail augmentent, les recettes gouvernementales tirées de la vente d'alcool n'augmentent pas nécessairement. De plus, une taxe unitaire favorise l'achat de produits coûteux plutôt que de produits bon marché (Flanagan, 2003, p. iv).

⁵ Selon les conventions internationales, on exprime les taux de consommation d'alcool en nombre de litres d'éthanol par personne âgée de 15 ans et plus. L'éthanol est l'ingrédient actif de l'alcool. On utilise l'âge de 15 ans car c'est à cet âge qu'une partie importante de la population commence à consommer de l'alcool. Voir les rapports de Statistique Canada sur le contrôle et la vente des boissons alcoolisées.

⁶ En 1993, le PIB par habitant de la C.-B. n'était que légèrement inférieur à celui des Prairies et le revenu réel disponible par habitant de cette province, selon l'indice de 100 établi pour 1992, était d'environ 101,5 alors que celui des Prairies était de 102,5. Il faut préciser qu'en 1995 l'économie de la C.-B. avait bénéficié d'une croissance presque ininterrompue au cours des dix années précédentes ; la majeure partie de cette expansion étant attribuable à la croissance démographique (L'observateur économique canadien, Statistique Canada, 1997, 1996, 1997, 2000, 2001/2002). Le revenu réel disponible par personne âgée de 15 ans et plus était comme suit en 1993 : C.-B., 99,03 ; Alberta, 101,40 ; Ontario, 102,72 ; Québec, 99,03 et Canada, 98,88.

Quoi qu'il en soit, plusieurs facteurs auraient pu atténuer l'incidence de la privatisation sur les ventes d'alcool en Alberta, notamment le fait que les supermarchés et épiceries ne vendaient pas d'alcool, que la vente de gros était contrôlée par le gouvernement de l'Alberta, que des frais de transport uniformes ont été maintenus et que la majoration des prix des magasins a augmenté après la privatisation. Ces facteurs pourraient expliquer pourquoi l'expérience de l'Alberta a différé de celle décrite dans les ouvrages internationaux, selon lesquels la privatisation s'accompagne d'une hausse de la consommation (Macdonald, 1986 ; Wagenaar et Holder, 1991 ; Her et al., 1999a ; Babor et al., 2003).

Selon une hypothèse raisonnable, il est plus probable qu'une privatisation complète et que l'accès accru à l'alcool qui en découle dans un territoire où l'économie et la main-d'œuvre sont en pleine croissance, comme c'était le cas en Alberta au début des années 1990, entraînent une hausse de la consommation que ne le fasse une privatisation partielle dans un territoire où l'économie est faible, comme c'était le cas au Québec. Malgré le fait que les prix au détail étaient plus élevés, la consommation globale a augmenté en Alberta. Cela s'explique par la densité accrue de points de vente au détail et par le prolongement des heures d'ouverture. Tout compte fait, il semble que l'accès accru à l'alcool ait eu une plus grande incidence sur la hausse des ventes que n'a eue l'augmentation des prix moyens sur la diminution des ventes. Par conséquent, les politiques d'imposition ou d'établissement des prix et les conditions socioéconomiques générales peuvent atténuer ou amplifier, à court terme, certains des effets de la privatisation (Macdonald, 1986 ; Her et al. 1999a).

En Alberta, on a également constaté que la privatisation était associée à une augmentation du nombre d'infractions criminelles comme les entrées par effraction dans les magasins d'alcool et à une application moins stricte de la loi en ce qui concerne l'achat d'alcool par des mineurs (Laxer et al., 1994)⁷. De plus, au Canada, l'Alberta continue d'afficher certains des taux les plus élevés de problèmes liés à l'alcool comme les décès causés par la conduite en état d'ébriété (Fondation de recherches sur les blessures de la route, 2002). Dans d'autres pays, selon des données d'études réalisées aux États-Unis, en Suède, en Finlande et en Islande, la privatisation totale ou partielle s'est traduite par une augmentation de la consommation d'alcool (Her et al., 1999a ; Macdonald, 1986).

Il y a plusieurs années, une étude de simulation des conséquences probables de la privatisation en Ontario a révélé que la privatisation pourrait entraîner une augmentation par habitant de la consommation d'alcool de 11 % à 27 % (Her et al., 1999b). Des recherches internationales ont démontré qu'une hausse de la consommation de cette ampleur entraînerait une augmentation du nombre de problèmes liés à l'alcool (Bruun et al., 1975 ; Edwards et al., 1994 ; Babor et al., 2003).

Lorsque le système est privatisé, de fortes pressions s'exercent afin qu'on déréglemente la vente d'alcool et qu'on mette l'accent sur l'aspect commercial au détriment de la santé et de la sécurité publiques. Dans un tel système, les propriétaires d'entreprises ont des intérêts communs, soit vendre davantage de boissons alcooliques, et, dans bien des cas, ils forment un groupe qui, à la manière des lobbyistes, exercent des pressions sur les autorités publiques. Ces pressions visent à éliminer les obstacles au commerce plutôt qu'à adopter des mesures de contrôle des problèmes associés à la vente d'alcool. En outre, la recherche d'un avantage concurrentiel et le désir de ne pas faire faillite amèneront sans doute certains propriétaires à embaucher des employés peu qualifiés et mal rémunérés. Il se peut que les propriétaires ne prennent pas le temps de former adéquatement leurs employés et qu'ils soient moins enclins à

⁷ <http://www.gaming.gov.ab.ca>

refuser de vendre de l'alcool aux mineurs et aux personnes en état d'ébriété. Dans le cas des petits magasins de vente au détail d'alcool exploités par une famille qui sont ouverts tard le soir, il peut être facile pour les clients de faire fi des règlements régissant la vente d'alcool. En principe, il est possible de mettre sur pied un système privé de vente au détail d'alcool qui soit réglementé, bien géré et axé sur la santé et la sécurité publiques, mais l'importance primordiale attachée au profit et le risque de faillite font en sorte que divers mécanismes vont à l'encontre de cette possibilité au sein d'un système privé (Flanagan, 2003 ; Association des consommateurs du Canada, 2003).

Tout compte fait, un système privatisé de vente au détail d'alcool augmente généralement les risques de méfaits liés à la consommation d'alcool. Il est probable qu'il se traduise par une hausse de la consommation, qu'il mine les mesures de contrôle ou qu'il entraîne leur démantèlement et qu'il rende plus difficile la mise en œuvre de politiques axées sur la santé publique. De plus, il entraînera la création de groupes d'intérêt, dont ceux formés de détaillants privés, qui mettront l'accent sur les aspects commerciaux de la gestion de l'alcool et non pas sur les mesures de santé publique.

En revanche, les systèmes publics de gestion de l'alcool qui mettent l'accent sur la santé et la sécurité publiques peuvent modérer l'accès à l'alcool grâce à des lois, des règlements et des mesures d'application de la loi. Ils sont donc mieux en mesure que d'autres types de systèmes d'avoir une incidence positive sur les problèmes liés à l'alcool. Tel qu'indiqué dans le tableau ci-joint, en principe, un système public fait contrepoids aux activités à but lucratif et ce contrepoids bénéficie de l'appui d'employés dévoués qui peuvent faire la promotion de la santé et de la sécurité publiques.

Privatisation et recettes gouvernementales

En plus de promouvoir la santé publique, les monopoles provinciaux ou d'État de vente d'alcool sont d'excellents moyens de générer des recettes considérables pour les gouvernements. En 2000, la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) a déclaré des recettes de 2,7 milliards de dollars. Sur ce montant, 1,1 milliard de dollars ont été remis au gouvernement de l'Ontario (LCBO, 2001).

Par ailleurs, la privatisation de la vente d'alcool peut se traduire par une perte nette pour les gouvernements. Il peut y avoir une hausse à court terme des recettes grâce à la vente de biens gouvernementaux mais, lorsqu'on tient compte des coûts de gestion de la santé et de la sécurité liés à la consommation d'alcool, ces coûts l'emportent sur les bénéfices à court terme.

La privatisation peut aussi réduire les recettes gouvernementales provenant de la vente d'alcool. En Iowa, la privatisation a entraîné une hausse des prix de détail et une baisse des recettes de l'État lorsqu'un nouveau groupe d'intérêt formé de détaillants a convaincu le gouvernement de réduire les taxes imposées afin que les détaillants privés puissent accroître leurs profits. En Alberta, les recettes gouvernementales provenant de la vente d'alcool sont de 8 % à 15 % inférieures à ce qu'elles étaient en 1992, la dernière année complète du monopole de la vente d'alcool. Cette baisse des recettes est survenue malgré une hausse des prix et des ventes⁸. À la suite des pressions exercées par les détaillants privés, les politiques fiscales de

⁸ Selon le rapport de Flanagan (2003, p. v), les recettes du gouvernement de l'Alberta provenant de la vente d'alcool sont demeurées constantes en dollars courants absolus. Cela signifie que, compte tenu de l'inflation, de la croissance démographique et de la hausse des ventes, les recettes ont diminué entre 1993 et 2001. Les prix ont augmenté mais pas autant qu'ils auraient pu à cause de la diminution de la part que représentent les recettes gouvernementales.

l'Alberta ont été modifiées de sorte que les taxes perçues sur les spiritueux sont passées de 1,00 \$ à 0,50 \$ la bouteille (Wine Council of Ontario, 1994).

Cette baisse des taxes sur l'alcool n'a peut-être pas préoccupé les dirigeants politiques d'une province comme l'Alberta, qui a affiché des excédents considérables au cours des dernières années et qui devrait avoir éliminé sa dette d'ici 2005, mais elle est préoccupante sur le plan de la santé et de la sécurité publiques. Des recherches internationales effectuées au cours des dernières décennies ont démontré que des taxes élevées sur l'alcool permettent de contrôler la consommation d'alcool et les dommages causés par cette consommation (Bruun et al., 1975 ; Edwards et al. 1994 ; Babor et al., 2003, p. 264). Par conséquent, l'augmentation des recettes gouvernementales grâce à une hausse des taxes procure deux avantages : sur le plan des politiques, elle permet de maîtriser les problèmes liés à la consommation d'alcool ; sur le plan des ressources, elle aide à payer une partie des coûts sociaux et de santé liés aux dommages permanents causés par la consommation d'alcool.

Une des fonctions importantes d'un monopole consiste à générer des recettes pour le gouvernement. Toutefois, si cela devient le seul but, il est probable que la santé et la sécurité publiques deviennent moins importantes et que les coûts qu'il faille engager pour régler les problèmes liés à l'alcool augmentent. Par conséquent, une démarche plus englobante en matière d'alcool tient compte à la fois des recettes et des coûts de gestion des problèmes sociaux, de santé et de maintien de l'ordre découlant de la consommation d'alcool. Plutôt que de viser à accroître les recettes en augmentant les ventes d'alcool, une démarche plus responsable chercherait à maintenir les recettes ou à les accroître à partir du même volume d'alcool vendu, par exemple en augmentant les prix et en réduisant les coûts d'exploitation. Dans l'intérêt de la société, il faut trouver un juste équilibre entre les aspects des monopoles de vente d'alcool liés à la santé et à la sécurité, d'une part, et la volonté de générer des recettes à partir de la vente d'alcool, d'autre part.

Monopoles de vente d'alcool, règlements et préoccupations concernant la santé publique

Les monopoles de vente d'alcool permettent d'établir un juste équilibre entre la santé et la sécurité publiques, d'une part, et les intérêts financiers et la prestation de bons services à la clientèle, d'autre part. Toutefois, la lutte entre les attentes commerciales (p. ex., la promotion de produits) et la santé et la sécurité publiques détermine si cet équilibre est atteint. Par l'entremise du système actuel, le gouvernement de l'Ontario peut maîtriser les problèmes et réduire les méfaits attribuables à la consommation d'alcool. Cependant, compte tenu de l'ampleur des activités de promotion et de marketing ces dernières années, on s'interroge sur l'importance accordée à l'heure actuelle à la réduction des méfaits au sein des systèmes de régulation de la vente d'alcool.

Au cours des dernières décennies, diverses modifications survenues en Ontario ont fait en sorte qu'il est plus facile de se procurer de l'alcool. Par exemple, il y a davantage de points de vente au détail, les heures d'ouverture des magasins ont été prolongées et la vente d'alcool est autorisée le dimanche dans les magasins de vente au détail. Au cours des dernières années, les changements suivants ont été apportés : les bars peuvent maintenant rester ouverts jusqu'à 2 h ; les magasins qui vendent de la bière et des spiritueux sont ouverts le dimanche ; il n'y a pas de restrictions sur la quantité d'alcool que contient un verre ; il est permis de servir de l'alcool dans les gradins des stades ; et il n'est plus nécessaire de faire approuver au préalable la publicité sur l'alcool. Vus séparément, ces changements peuvent sembler sans importance mais, lorsqu'on les considère ensemble, ils créent une impression que l'alcool est un produit comme les autres et que les activités qui font la promotion de l'alcool et de sa consommation

ainsi que l'accès accru à l'alcool ne posent pas de risques importants sur le plan social et de la santé. Ces expériences vécues en Ontario semblent indiquer une distanciation vis-à-vis des questions de santé et de sécurité, comme en témoignent l'atténuation des activités de contrôle et l'importance accrue accordée aux activités commerciales et de marketing.

Plusieurs facteurs sous-jacents ont contribué aux modifications apportées aux monopoles canadiens de vente d'alcool : la perception selon laquelle le secteur privé livre une concurrence intense au secteur public dans le domaine de la distribution et de la vente au détail d'alcool ; la menace de privatisation ; l'hypothèse selon laquelle les consommateurs sont sans cesse à l'affût de nouveaux services plus pratiques ; et le fait qu'on s'attend à ce que les recettes provenant de la vente d'alcool augmentent chaque année.

Il y a quatre risques apparentés découlant de l'adoption d'un mandat et d'une orientation axés sur les activités commerciales. Premièrement, l'accès accru à l'alcool entraîne une « normalisation » de la consommation d'alcool, ce qui intensifie la perception selon laquelle les risques associés à cette consommation sont faibles et sans importance. Deuxièmement, l'accès accru à l'alcool entraînera sans doute une hausse de la consommation par habitant (Edwards et al., 1994 ; Holder et al. 1995 ; Holder, 2003). Troisièmement, l'augmentation des ventes par habitant entraînera probablement une hausse de la mortalité et de la morbidité associées à la consommation d'alcool (Edwards et al., 1994 ; Xie et al., 2000 ; Norström, 2002 ; Ramstedt, 2002c). Quatrièmement, non seulement cette nouvelle orientation fait-elle en sorte qu'on accorde moins d'attention à des activités et à une fonction importantes du système de contrôle, mais elle dévalue certaines des stratégies de prévention mentionnées précédemment et elle nuit à la capacité du gouvernement et de ses partenaires de réagir de façon efficace aux problèmes liés à l'alcool. Lorsqu'on considère tous ces changements, on constate qu'ils favorisent une hausse de la consommation d'alcool et une augmentation de la fréquence des problèmes associés à cette consommation.

Il est probable que les changements apportés pour des raisons commerciales aillent à l'encontre des efforts visant à limiter les taux de consommation d'alcool et à atténuer les problèmes associés à l'alcool. Il importe de revoir régulièrement les politiques et pratiques applicables aux monopoles à la lumière de cet objectif important. Il faut accorder plus d'attention et affecter davantage de ressources aux questions touchant la santé et la sécurité au niveau de la population et trouver des moyens novateurs de fournir des services convenant aux consommateurs sans accroître le nombre de problèmes liés à l'alcool. Lorsqu'ils participent aux initiatives de prévention et de contrôle, les monopoles doivent attacher plus d'importance et affecter davantage de ressources aux interventions ayant fait leurs preuves sur le plan de la réduction de la consommation globale et des méfaits liés à cette consommation et accorder moins d'attention aux mesures qui n'entraîneront sans doute pas de réduction de ces méfaits (voir Babor et al., 2003).

Que peut-on faire pour s'assurer que les monopoles de vente d'alcool favorisent les activités de promotion de la santé et de réduction des méfaits? Premièrement, il importe de préciser que la vente d'alcool et la réduction des méfaits ne sont pas nécessairement des activités divergentes. Il est possible de vendre de l'alcool d'une façon socialement responsable sans augmenter la consommation par habitant ni les risques de méfaits liés à cette consommation pourvu qu'on respecte des principes clés. Deuxièmement, la gestion de l'alcool doit reposer sur le principe de l'équilibre entre les intérêts économiques et ceux touchant la santé. Troisièmement, pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool, il faut absolument évaluer les stratégies de promotion, de commercialisation et de gestion de l'alcool sur le plan de la santé publique pour déterminer si elles augmenteront ou maîtriseront les risques inhérents à la distribution d'alcool.

Quatrièmement, on recommande d'accorder plus d'importance qu'on ne le fait à l'heure actuelle à plusieurs options en vue de favoriser la promotion de la santé et la réduction des méfaits. Ces options, décrites ci-après, reposent sur des politiques efficaces et un système monopolistique. Les monopoles de vente d'alcool peuvent avoir recours à plusieurs stratégies conformes à leur mandat de longue date, par exemple : a) surveiller l'évolution des ventes par habitant et prendre des mesures pour qu'elles n'augmentent pas ; b) contrôler le prix de l'alcool pour s'assurer qu'il ne diminue pas par rapport au coût d'autres biens et services ; c) limiter le nombre et l'emplacement des points de vente au détail et des endroits où on vend de l'alcool sur place comme les bars ; d) limiter les heures d'ouverture ; e) restreindre et atténuer les activités accrocheuses de promotion et de marketing social des produits alcoolisés et f) empêcher la vente d'alcool aux personnes mineures et en état d'ébriété et aux tierces parties qui leur vendent ou leur donnent de l'alcool. On accorde déjà une certaine attention à ce dernier élément mais, à la lumière d'événements survenus récemment, il est clair qu'il faut mettre davantage l'accent sur tous ces aspects de la gestion de l'alcool.

Ces interventions sous forme de politiques ou de règlements sont étroitement liées à une réduction du nombre de problèmes attribuables à l'alcool. Des recherches ont démontré que la réduction du prix de l'alcool, l'augmentation du nombre de points de vente et le prolongement des heures d'ouverture des magasins s'accompagnent d'une hausse du nombre de problèmes comme la dépendance à l'alcool, la cirrhose, les accidents de circulation, les arrestations pour cause d'ivresse publique et les actes de violence liés à l'alcool (Chaloupka, 1993 ; James, 1994 ; Österberg, 1992 ; Scribner et al., 1994 ; Smith, 1992 ; Xie et al., 2000). Les règlements qui limitent la vente d'alcool et contrôlent les prix jouent un rôle important en vue de réduire la consommation d'alcool et les méfaits connexes. Les monopoles de vente d'alcool jouissent de l'autorité réglementaire nécessaire et ont l'orientation requise pour promouvoir ces mesures et intervenir de façon efficace.

Les monopoles peuvent également contribuer à la responsabilité sociale. Il a été démontré que les mineurs et les adultes qui ont l'air jeunes ont de bonnes chances (plus de 50 %) de pouvoir acheter de l'alcool auprès de détaillants privés au Wisconsin, au Minnesota, en Australie et en Suisse (Forster et al., 1995 ; Schofield et al., 1994 ; Vaucher et al., 1995). Par exemple, en Suisse (Vaucher et al., 1995), plus de 80 % des buveurs mineurs ont été servis. En Ontario, tous les employés des magasins de vente au détail de la LCBO et de ses magasins-agences qui travaillent auprès du public doivent suivre un programme de formation sur le service responsable. De plus, ces magasins tiennent un registre de chaque cas où un employé a vérifié l'âge d'un client et où il a refusé de lui vendre de l'alcool. Au cours de l'exercice 2001-2002, les employés des magasins de la LCBO ont vérifié l'âge de 1,2 million de clients potentiels et ont refusé de vendre de l'alcool à 76 000 personnes parce qu'elles n'ont pu fournir une preuve valide de leur âge ou parce qu'elles semblaient ivres.

En principe, seul un système entièrement privatisé de vente au détail d'alcool ou un système exploité par le gouvernement peut remplir des fonctions de responsabilité sociale. Dans la pratique, cela dépend en grande partie de la raison d'être et du fonctionnement du système. Tel qu'indiqué précédemment, dans un système privatisé, il y a généralement moins d'incitatifs et de mesures de vérification favorisant les activités de contrôle et de responsabilité sociale.

Un réseau de magasins exploités par le gouvernement constitue un moyen facilement accessible et économique de distribuer des documents et de mener des campagnes de sensibilisation aux questions touchant la santé comme l'alcool au volant. En règle générale, grâce à leur administration centralisée et à leur capacité de réaliser des initiatives qui ne visent

pas directement à accroître les profits, les monopoles provinciaux de vente au détail sont mieux placés que les systèmes exploités par le secteur privé pour se livrer à des activités de réduction des méfaits.

Opinion publique

Les Ontariennes et Ontariens sont en faveur d'un système monopolistique de vente au détail et des mesures de contrôle connexes. Les sondages d'opinion menés au cours des dix dernières années⁹ ont démontré que la population de l'Ontario est toujours consciente et continue de se préoccuper des conséquences de l'abus d'alcool sur le plan social, juridique, économique et de la santé et appuie les interventions et les mesures de contrôle qui réduisent les risques et les méfaits liés à l'alcool (Room et al., 1995b ; Giesbrecht et Greenfield, 1999 ; Giesbrecht et al., 2001).

Les enquêtes effectuées récemment auprès d'échantillons représentatifs d'adultes ontariens sont particulièrement pertinentes. Elles démontrent que 73 % des adultes ontariens s'opposent à la privatisation du système de vente au détail d'alcool. La plupart des répondants ont déclaré qu'il y avait déjà assez ou même trop de points de vente d'alcool dans leur localité, et 79 % des membres du public ne veulent pas que les dépanneurs vendent de l'alcool (Anglin et al., 2001 ; voir aussi Anglin et al., 2003).

Il est possible que l'opposition de certains répondants à la privatisation soit une réaction positive à des initiatives de relations publiques, mais ce n'est pas tout. Quand on tient compte des réponses à plusieurs questions, il est clair que les Ontariennes et Ontariens appuient fortement une démarche équilibrée qui repose sur un monopole gouvernemental permettant de contrôler l'accès à l'alcool. En outre, les Ontariennes et Ontariens estiment que le système actuel de vente au détail d'alcool est pratique et la majorité d'entre eux sont à quelques minutes d'un point de vente d'alcool. En générale, le public n'appuie pas l'intensification des activités de marketing des produits alcoolisés ni un meilleur accès à ces produits.

Avenir des monopoles de vente d'alcool et de la réglementation

Il est probable que des intérêts économiques continuent d'exercer des pressions sur les monopoles de vente d'alcool. Par exemple, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) envisage de rendre moins stricte ou d'éliminer la réglementation des marchés intérieurs de distribution et de vente au détail d'alcool (Grieshaber-Otto et Schacter, 2002). Toutefois, les gouvernements devraient souhaiter préserver, voire renforcer, les monopoles de vente d'alcool parce qu'ils permettent de prévenir les problèmes liés à l'alcool, de fournir des services à la clientèle de façon responsable et de maintenir les recettes fiscales. En établissant des règlements, en contrôlant la vente d'alcool, en fixant des prix minimums et en refusant de vendre de l'alcool aux personnes mineures et en état d'ébriété, les monopoles permettent de donner suite aux préoccupations soulevées en matière de santé publique tout en offrant aux consommateurs un moyen pratique de se procurer de l'alcool.

⁹ La plupart de ces sondages ont été parrainés par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et, plus récemment, par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, et effectués par l'Institut de recherche sociale, Université York. Pendant quelques années, les sondages ont été effectués par la University of Michigan pour le compte du Alcohol Research Group, Berkeley. Toutes les questions ont été posées de façon neutre sans long préambule susceptible d'influencer les réponses. Une comparaison des réponses aux mêmes questions fournies pendant plusieurs années révèle qu'il n'y a pas de variation importante pouvant être attribuée au changement de commanditaire du sondage ou de l'institut de recherche ayant effectué le sondage.

Il est clair que, tous facteurs étant égaux, le fait d'augmenter l'accès à l'alcool aura pour résultat d'augmenter sa consommation, ce qui entraînera une hausse de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool, ainsi que des problèmes sociaux liés à l'alcool (Edwards et al., 1994 ; Norström, 2001 ; Babor et al., 2003). Ces liens fournissent des assises scientifiques solides permettant de proposer et d'évaluer des initiatives stratégiques potentielles, notamment celles ayant une incidence sur la vente et la distribution d'alcool.

Comme les monopoles de vente d'alcool sont chargés de la vente et de la distribution d'alcool, ils permettent de contrôler de façon efficace l'accès aux produits alcoolisés, pour des raisons de santé, tout en offrant des services à leur clientèle. Toutefois, ils sont peut-être en train de perdre de vue certains aspects du rôle qu'ils jouent sur le plan de la santé publique et de devenir surtout une source de recettes pour les gouvernements ou des protecteurs des intérêts des producteurs d'alcool (Becker, 1983 ; Sloan et al., 2000). Des activités récentes de promotion de l'alcool en Ontario laissent croire que les intérêts des entreprises et des marchés l'emportent sur la santé et la sécurité publiques lorsque les organismes de réglementation prennent des décisions.

Les preuves résumées précédemment appuient la position selon laquelle les monopoles de vente au détail d'alcool ayant un mandat de réglementation clairement défini sont un mécanisme important pour le contrôle des problèmes liés à l'alcool dans la société. En outre, les preuves indiquent que si on élimine ce mécanisme de contrôle, il y aura augmentation de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool ainsi que des problèmes sociaux connexes. Par conséquent, les monopoles de vente d'alcool sont un moyen efficace d'atténuer les problèmes liés à l'alcool et doivent être maintenus. Toutefois, s'il y a érosion du mandat qui leur a été confié sur le plan du contrôle de la consommation d'alcool et de l'atténuation des risques et des méfaits connexes, il est de plus en plus difficile de justifier l'existence d'un système monopolistique (Romanus, 1992). Même si les monopoles se modernisent, ils doivent mettre l'accent sur les aspects essentiels de leur fonction : réduire les méfaits attribuables à la consommation d'alcool en contrôlant les taux de consommation par habitant et faire la promotion d'autres mesures qui réduiront les risques et les méfaits associés à la consommation d'alcool.

Recommandations

À la lumière des liens entre la disponibilité de l'alcool, les taux de consommation et les problèmes liés à l'alcool et compte tenu du rôle unique que peuvent jouer les monopoles en vue de limiter les méfaits attribuables à la consommation d'alcool, le Centre de toxicomanie et de santé mentale formule cinq recommandations.

- Les gouvernements devraient maintenir et renforcer les monopoles provinciaux de vente d'alcool pour prévenir les problèmes liés à l'alcool.
- L'Ontario et les autres gouvernements provinciaux devraient demander au gouvernement fédéral de s'opposer aux demandes de l'Union européenne et d'autres parties à l'OMC d'éliminer l'exception touchant les monopoles provinciaux de vente d'alcool de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) ou d'autres accords commerciaux.
- Le gouvernement du Canada devrait demander à ce que les accords commerciaux internationaux reconnaissent que l'alcool est un produit unique potentiellement dangereux. Il devrait également s'efforcer de préserver le droit des organismes gouvernementaux de réglementer les marchés intérieurs de l'alcool pour protéger la santé publique et utiliser les monopoles gouvernementaux comme principal moyen d'atteindre cet objectif.

- Les objectifs de santé publique doivent faire partie intégrante des politiques et mandats provinciaux et fédéraux en matière d'alcool. Les monopoles de vente au détail d'alcool devraient reconnaître explicitement leur mandat en matière de santé publique et agir en conséquence.
- La distribution au détail de l'alcool devrait être assurée par un monopole chargé clairement, par voie de règlements, de limiter et de prévenir les problèmes liés à l'alcool.

Références

- ADRIAN, M., B.S. FERGUSON et M. HER. « Does allowing the sale of wine in Quebec grocery stores increase consumption », *Journal of Studies on Alcohol*, 57 (4), 1996, p. 434-448.
- ALLEN, B., L. ANGLIN et N. GIESBRECHT. « Effect of others' drinking as perceived by community members », *Revue canadienne de santé publique*, 89 (5), 1998, p. 337-344.
- ANGLIN, L., N. GIESBRECHT, M. KOBUS-MATTHEWS, J. MCALLISTER et A. OGBORNE. *Public Opinion of Ontario Adults on Alcohol Policy Issues: Findings from a 1999 General Population Survey, Ontario*, série n° 145 de documents de recherche du Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001.
- ANGLIN, L., N. GIESBRECHT, A. IALOMITEANU, J. MCALLISTER et A. OGBORNE. « Public perception of alcohol policy issues relating directly or indirectly to privatisation. Results from a 1999 Ontario survey », *Revue canadienne de santé publique*, 94 (3), 2003, p. 201-206.
- BABOR, T., R. CAETANO, S. CASSWELL, G. EDWARDS, N. GIESBRECHT, K. GRAHAM, J. GRUBE, P. GRUENEWALD, L. HILL, H. HOLDER, R. ROMEL, E. ÖSTERBERG, J. REHM, R. ROOM et R. ROSSOW. *Alcohol, No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*, Oxford, Oxford University Press, 2003.
- ASSOCIATION DES CONSOMMATEURS DU CANADA - C.-B. *Privatisation of BC's Retail Liquor Store System--Implications for Consumers. A report by the Consumers' Association of Canada--BC*, mai 2003.
- BECKER, G.S. « A theory of competition among interest groups for political influence », *Quarterly Journal of Economics*, 98, 1983, p. 371-400.
- BONDY, S.J., M.J. ASHLEY, J.T. REHM et G. Walsh. « Do Ontarians drink in moderation? A baseline assessment against Canadian low risk drinking guidelines », *Revue canadienne de santé publique*, 90 (4), 1999, p. 272-276.
- BROWNSEY, K. « The spirits of Alberta: Privatizing Alberta's liquor stores », *Management*, 6, 1995, p. 16-18.
- BRUUN K., G. EDWARDS, M. LUMIO, K. MÄKELÄ, R.E. POPHAM, R. ROOM, W. SCHMIDT, O.-J. SKOG, P. SULKUNEN et E. ÖSTERBERG. « Alcohol Control Policies in Public Health Perspective », *The Finnish Foundation for Alcohol Studies*, vol. 25, 1975, Helsinki, Finlande, Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. *Enhancing Health Promotion and Prevention: Final Report*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2000.
- CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. *La position du CTSM sur la réduction des méfaits et ses applications dans le contexte de la toxicomanie*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001.
- CHALOUPKA, F. J. « Effects of price on alcohol-related problems », *Alcohol Health & Research World*, 17, 1993, p. 46-53.

CORRAO, G., A. BAGNARDI, A. ZAMBON et S. ARICO. « Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis », *Addiction*, 94 (10), 1999, p. 1551-1573.

EDWARDS, G., P. ANDERSON, T.F. BABOR, S. CASSWELL, R. FERRENCE, N. GIESBRECHT, C. GODFREY, H.D. HOLDER, P. LEMMENS, K. MÄKELÄ, L.T. MIDANIK, T. NORSTRÖM, E. ÖSTERBERG, A. ROMELSJÖ, R. ROOM, J. SIMPURA et O-J. SKOG. *Alcohol Policy and the Public Good*, Oxford, Oxford University Press, 1994.

FLANAGAN, G. *Sobering Result: The Alberta Liquor Retailing Industry Ten Years after Privatisation*, Edmonton, Canadian Centre for Policy Alternatives et Parkland Institute, juin 2003.

FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE. *L'usage de drogues en Ontario*, Ontario, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1994.

FONDATION DE RECHERCHES SUR LES BLESSURES DE LA ROUTE. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada, 2000*, Ottawa, Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2002.

FORSTER, J.L., D.M. MURRAY, M. WOLFSON et A.C. WAGENAAR. « Commercial availability of alcohol to young people: Results of alcohol purchase attempts », *Preventive Medicine*, 24, 1995, p. 342-347.

GIESBRECHT, N et T.K. GREENFIELD. « Public opinions on alcohol policy issues: a comparison of American and Canadian surveys », *Addiction*, 94 (4), 1999, p. 521-531.

GIESBRECHT, N. « Roles of commercial interests in alcohol policies: recent developments in North America », *Addiction*, 95, (supplément 4), 2000, p. S581-S595.

GIESBRECHT, N. et B. MACKENZIE. « Alcohol retailing by government liquor boards in Canada in the 1990s » dans ÖSTERBERG, E. (éd.), *Themes from Finland*, 2000, p. 47-82.

GIESBRECHT, N., A. IALOMITEANU, R. ROOM et L. ANGLIN. « Trends in public opinion on alcohol policy measures in Ontario 1989-1998 », *Journal of Studies on Alcohol*, 62 (2), 2001, p. 142-149.

GRIESHABER-OTTO, J. et N. SCHACTER. « The GATS: impacts of the international "services" treaty on health-based alcohol regulation », *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 19 (English supplement), 2002, p. 50-68.

HER, M., N. GIESBRECHT, R. ROOM et J. REHM. « Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications », *Addiction*, 94(8), 1999a, p. 1125-1139.

HER, M., N. GIESBRECHT, R. ROOM et J. REHM. « Implications of privatizing/deregulating alcohol retail sales: a projection of alcohol consumption in Ontario », *Journal of Substance Abuse*, 10 (4), 1999b, p. 315-373.

HOLDER, H.D. et G. EDWARDS (éd.). *Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues*, Oxford, Oxford University Press, 1995.

HOLDER, H.D., N. GIESBRECHT, Ø. HORVERAK, S. NORDLUND, T. NORSTRÖM, O. OLSSON, E. ÖSTERBERG et O.-J. SKOG. « Potential consequences from possible changes to Nordic retail alcohol monopolies resulting from European Union membership », *Addiction*, 90, 1995, p. 1603-1618.

HOLDER, H. « Editorial: Population drinking and alcohol harm: what these Canadian analyses tell us », *Addiction*, 98 (7), 2003, p. 865-866.

http://www.fcpp.org/publications/policy_notes/hpg/role_of_government/august/282000.html

http://www.gaming.gov.ab.ca/who/before_after.asp

JAMES, D. *Alcohol Availability and Control: A Review of the Research Literature*, Edmonton, Alberta, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1994.

KAVANAGH, L et S. BONDY. *Alcohol-related harm*, dans ANGLIN, L. (éd.), *The Ontario Experience of Alcohol and Tobacco: New Focus on Accessibility, Violence and Mandatory Treatment. A Report of the Ontario Alcohol and Other Drug Opinion Survey (OADOS)*, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, Toronto, 1995.

LALONDE, M.A. *New Perspectives on the Health of Canadians*, Ottawa, ministère de la Santé et du Bien-être social, 1974.

LAXER, G., D. GREEN, T. HARRINGTON et D. NEW. *Out of Control: Paying the Price for Privatizing Alberta's Liquor Control Board*, Ottawa, Canadian Centre for Policy Alternatives, 1994.

LCBO COMMUNICATIONS. *Rapport annuel 2000-2001 - Notre sixième exercice record consécutif*, Ontario, 2001.

MACDONALD, S. « The impact of increased availability of wine in grocery stores on consumption: Four case histories », *British Journal of Addiction*, 81, 1986, p. 381-387.

MOORE, M.H et D.R. GERSTEIN. *Alcohol and Public Policy: Beyond the Shadow of Prohibition*, Washington, D.C., National Academy Press, 1981.

NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH. *International Seminar on Alcohol Retail Monopolies: Exchange of Information and Experience*, Ivalo, Finlande, 21-23 septembre 1999. Helsinki.

NORSTRÖM, T. « Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in 14 European countries », *Addiction*, 96 (supplément 1), 2001, p. S113-S128.

NORSTRÖM, T. « Per capita alcohol consumption and all-cause mortality in Canada, 1950-1998 », document présenté lors du séminaire intitulé *Canadian Alcohol Experiences & Nordic Perspectives*, 12-13 décembre 2002, Voksenåsen Hotel, Oslo.

ÖSTERBERG, E. « Effects of alcohol control measures on alcohol consumption », *International Journal of the Addictions*, 20, 1992, p. 209-225.

PACULA, R.L. et F.J. CHALOUKKA. « The effects of macro-level interventions on addictive behavior », *Substance Use & Misuse*, 36 (13), 2001, p. 1901-1922.

RAMSTEDT, M. « Alcohol-related mortality in 15 European countries in the postwar period », dans NORSTRÖM, T. (éd.), *Alcohol in Postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*, Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 2002a, p. 137-156.

RAMSTEDT, M. « Are suicide rates in Canada related to changes in alcohol consumption? A time series analysis of postwar experience », document présenté lors du séminaire intitulé *Canadian Alcohol Experiences & Nordic Perspectives*, 12-13 décembre 2002, Voksenåsen Hotel, Oslo.

RAMSTEDT, M. « Alcohol consumption and alcohol-related mortality in Canada -- a regional analysis of the postwar period », document présenté lors du séminaire intitulé *Canadian Alcohol Experiences & Nordic Perspectives*, 12-13 décembre 2002, Voksenåsen Hotel, Oslo.

RAMSTEDT, M. « Per capita alcohol consumption and liver cirrhosis mortality -- the case of Canada », *Addiction*, 98, 2003, p. 1267-1276.

RANSON, M.K., J. PRABHAT, F.J. CHALOUKKA et S.N. NGUYEN. « Global and regional estimates of the effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco control policies », *Nicotine and Tobacco Research*, 4 (3), 2002, p. 311-319.

REHM, J. « Ökonomische Aspekte von Substanzmißbrauch » dans GASTPAR, M., K. MANN et H. ROMMELSPACHER (éd.), *Lehrbuch der Suchterkrankungen*, Stuttgart, G. Thieme Verlag, 1999, p. 118-127.

REHM, J., R. ROOM, M. MONTEIRO, G. GMEL, K. GRAHAM, N. REHN, C.T. SEMPOS, U. FRICK et D. JERNIGAN. *Alcohol as a Risk Factor for Burden of Disease*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, (à paraître).

ROMANUS, G. « The role of the state alcohol monopoly, and its relationship to other government bodies » dans FERRIS, J., R. DUNNING, N. GIESBRECHT et P. WEST (éd.), *International Symposium on Alcohol Monopolies and Social and Health Issues*, débats d'un symposium, Toronto, 27-30 octobre 1992, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie et Régie des alcools de l'Ontario, p. 187-193.

ROOM, R. « The evolution of alcohol monopolies and their relevance for public health », *Contemporary Drug Problems*, 20, 1993, p. 169-187.

ROOM, R., S.J. BONDY et J. FERRIS. « The risk of harm to oneself from drinking, Canada, 1989 », *Addiction*, 90, 1995a, p. 499-513.

ROOM, R., K. GRAVES, N. GIESBRECHT et T.K. GREENFIELD. « Trends in public opinion about alcohol policy initiatives in Ontario and the U.S.: 1989-91 », *Drug and Alcohol Review*, 14, 1995b, p. 35-47.

ROSSOW, I. « Alcohol and homicide -- a cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries », *Addiction*, 96 (supplément 1), 2001, p. S77-S92.

ROSSOW, I. « Alcohol consumption and homicides in Canada 1950-1999 », document présenté lors d'un séminaire intitulé *Canadian Alcohol Experiences & Nordic Perspectives*, 12-13 décembre 2002, Voksenåsen Hotel, Oslo.

SCHOFIELD, M.J., C. WEEKS et R. SANSON-FISHER. « Alcohol sales to minors: A surrogate study », *Preventive Medicine*, 23 (6), 1994, p. 827-831.

SCRIBNER, R.A., D.P. MACKINNON et S.H. DWYER. « Alcohol outlet density and motor vehicle crashes in Los Angeles County cities », *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 1994, p. 447-453.

SINGLE, E., L. ROBSON, X. XIE, J. REHM et al. Le coût de l'abus de substances au Canada – Points saillants, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1996.

SINGLE, E., L. ROBSON, X. XIE et J. REHM. « The economic costs of alcohol, tobacco and illicit drugs in Canada, 1992 », *Addiction*, 93 (7), 1998, p. 991-1006.

SKOG, O-J. « Alcohol consumption and fatal accidents in Canada, 1950-1998 », *Addiction*, 98 (7), 2003, p. 883-894

SLOAN, F.A., E.M. STOUT, K. WHETTEN-GOLDENSTEIN et L. LIANG. *Drinkers, Drivers and Bartenders: Balancing Private Choices and Public Accountability*, Chicago, University of Chicago Press, 2000.

SMART, R. « The impact on consumption of selling wine in grocery stores », *Alcohol and Alcoholism*, 21, 1986, p. 233-236.

SMITH, D. I. « Relationship between the number and type of alcohol outlets and mortality due to liver cirrhosis and traffic accidents », *Drug and Alcohol Review*, 11, 1992, p. 145-151.

STATISTIQUE CANADA. *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, Exercice financier clos le 31 mars 1996*, n° au catalogue 63-202-XPB, Ottawa, Statistique Canada, 1996.

STATISTIQUE CANADA. *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, Exercice financier clos le 31 mars 2002*, n° au catalogue 63-202-XIB, Ottawa, Statistique Canada, 2002.

STATISTIQUE CANADA. Article vedette, *L'observateur économique canadien*, 1996, n° au catalogue 11-010-XPB, juillet 1996.

STATISTIQUE CANADA. Article vedette, *L'observateur économique canadien*, 1997, n° au catalogue 11-010-XPB, juin 1997.

STATISTIQUE CANADA. Article vedette, *L'observateur économique canadien*, 2000, n° au catalogue 11-010-XPB, décembre 2000.

STATISTIQUE CANADA. Article vedette, *L'observateur économique canadien*, 2001-2002, n° au catalogue 11-210.2001/2002.

VAUCHER, S., J. REHM, J. BENVENUTI et R. MÜLLER. « Young teenagers and access to alcohol in a Swiss canton. Evidence from observational testing and from a telephone survey », *Addiction*, 90, 1995, p. 1619-1625.

WAGENAAR, A.C. et H.D. HOLDER. « A change from public to private sale of wine: Results from natural experiments in Iowa and West Virginia », *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 1991, p. 162-173.

WEST, D. *The Privatisation of Liquor Retailing in Alberta*, Vancouver, The Fraser Institute, 2000.

WEST, D. *The Privatisation of Liquor Retailing in Alberta*, Vancouver, The Fraser Institute, 2003.

WINE COUNCIL OF ONTARIO. *The privatisation experience in North America: An overview*, manuscrit, St. Catharines, Ontario, 1994.

www.adassoc.org.uk/briefs/alc.html.

XIE, X., J. REHM, E. SINGLE et L. ROBSON. *The economic costs of alcohol, tobacco and illicit drug abuse in Ontario: 1992*, série n° 127 de documents de recherche de la ARF, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1996.

XIE, X., J. REHM, E. SINGLE, L. ROBSON et J. PAUL. « The economic costs of alcohol abuse in Ontario », *Pharmacological Research*, 37, 1998, p. 241-249.

XIE, X., R.E. MANN et R.G. SMART. « The direct and indirect relationships between alcohol prevention measures and alcoholic liver cirrhosis mortality », *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 2000, p. 499-506.

Résumé : Monopoles de vente au détail d'alcool et systèmes privés

Enjeu	Monopole		Système privé	
	+	-	+	-
Ventes	Ce système est un moyen de contrôler les ventes d'alcool	L'efficacité de ce système dépend des politiques adoptées et de leur application.		Ce système a moins de contrôle sur les ventes, car elles ne sont pas surveillées par un seul employeur (comme pour la vente de tabac aux mineurs)
Mesures visant la santé publique	C'est un système simple permettant de promouvoir la santé publique	Il faut s'assurer que le monopole ne transmet pas de messages contra-dictaires à propos de la consommation d'alcool (p. ex., promouvoir l'alcool et lancer en même temps une campagne contre les excès occasionnels d'alcool).	Les magasins privés pourraient promouvoir la santé publique.	Ce système est moins enclin à promouvoir la santé publique, car il met davantage l'accent sur les profits. Ce système n'a pas la cohésion nécessaire pour lancer une campagne de santé publique visant à réduire la consommation d'alcool Il faut déployer davantage d'efforts pour obtenir la participation des détaillants.
Risque	Il est plus facile de former les employés afin qu'ils ne vendent pas d'alcool aux mineurs ni aux	L'efficacité du monopole dépend des mesures qu'il met en œuvre et de la façon		Ce système entraîne généralement une augmentation du nombre de points de vente,

Enjeu	Monopole		Système privé	
	+	-	+	-
	personnes en état d'ébriété.	dont il les met en œuvre.		un prolongement des heures d'ouverture et une hausse de la consommation d'alcool.