



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

La consommation d'alcool et ses méfaits chez les jeunes

Étude de cas dans la communauté de Sherbrooke

Mai 2018

Partenaire du projet



La consommation d'alcool et ses méfaits chez les jeunes

Étude de cas dans la communauté de Sherbrooke

Partenaire de projet



SHERBROOKE
VILLE EN SANTÉ
UNE RESPONSABILITÉ À PARTAGER

www.ville.sherbrooke.qc.ca/sous-site/sherbrooke-ville-en-sante/accueil/

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Paradis, C., JP Goupil, C. Cyr et C. Proulx. *La consommation d'alcool et ses méfaits chez les jeunes : Étude de cas dans la communauté de Sherbrooke*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.

CCDUS, 500-75 rue Albert
Ottawa, ON K1P 5E7
Tél.: 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Youth Alcohol Use and Its Harms: Case Study in the Community of Sherbrooke

ISBN 978-1-77178-480-1



Table des matières

Résumé	3
Services cliniques de santé	3
Information et éducation.....	4
Actions communautaires.....	4
Disponibilité de l'alcool.....	4
Conclusion.....	4
Introduction	5
Faire un état des lieux dans la communauté	6
Cadre d'analyse	6
Les indicateurs communautaires de la consommation d'alcool et de ses méfaits chez les jeunes	6
Résultats.....	10
Indicateurs de consommation d'alcool	10
Indicateurs de problèmes sanitaires reliés à l'alcool	10
Les intoxications sévères à l'alcool	10
Les accidents de la route liés à l'alcool	13
Indicateurs de problèmes de criminalité reliés à l'alcool.....	13
Les voies de fait.....	13
Les méfaits	13
Les comportements d'incivilités.....	14
Conduite avec facultés affaiblies.....	14
Indicateurs de disponibilité de l'alcool	14
Aller de l'avant : Les pistes préventives.....	15
Services cliniques de santé	15
Information et éducation.....	16
Intervention avec rétroaction sur application mobile.....	16
Campagne de sensibilisation grand public.....	16
Actions communautaires.....	17
Espaces de soutien sécuritaire	17



Disponibilité de l'alcool.....	18
Dynamiser l'économie locale et offrir une vitrine aux microbrasseries	18
Conclusion	18
Annexe 1 : Liste d'indicateurs communautaires reliés à l'alcool.....	19
Annexe 2 : Convention d'engagement du PEP-MA	21
Références	23



Résumé

En 2016, lorsque les deux universités de Sherbrooke (l'université Bishop's et l'université de Sherbrooke) ont adhéré au programme Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool (PEP-MA), les membres du conseil d'administration de Sherbrooke Ville en santé ont décidé de mettre sur pied un comité afin d'évaluer l'ampleur de la problématique que représente la consommation excessive des jeunes Sherbrookoises. Le comité voulait surtout identifier des initiatives municipales qui permettraient, une fois implantées, de réduire le nombre des méfaits liés à l'alcool chez les jeunes de la communauté.

Le présent rapport présente un aperçu des habitudes de consommation des jeunes de Sherbrooke, des problèmes sanitaires liés à l'alcool, y compris celui des admissions aux urgences médicales pour une intoxication aiguë à l'alcool, ainsi que des problèmes de criminalité reliés à l'alcool (voies de fait, méfaits, incivilités, conduites en état d'ébriété). Le rapport présente aussi un portrait sommaire de la disponibilité physique et économique de l'alcool à Sherbrooke. Cet état des lieux repose sur des données régionales d'enquêtes, des sources de données gouvernementales, c.-à-d. Statistiques Canada, du programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de la Régie de l'alcool des courses et des jeux (RACJ). Des données hospitalières et policières ainsi que des renseignements fournis par les institutions postsecondaires de Sherbrooke ont aussi été consultés.

L'état des lieux révèle que les admissions à l'hôpital pour une urgence médicale reliée à l'alcool sont fréquentes et graves, particulièrement chez les jeunes adultes, mais aussi chez les mineurs. L'analyse jumelée des dossiers hospitaliers et des indicateurs de criminalité permet de constater que dans la communauté sherbrookoise, la consommation excessive d'alcool et ses conséquences négatives surviennent de manière ponctuelle, pendant des moments bien précis de l'année, lors d'événements particuliers et dans des lieux spécifiques.

Au terme de la production de l'état des lieux, le comité a identifié un certain nombre d'initiatives qui seront mises à l'étude et qui s'inscrivent dans quatre catégories distinctes :

Services cliniques de santé

- Établir une procédure qui garantirait à chaque jeune de passage à l'urgence pour une intoxication grave à l'alcool de bénéficier d'une rencontre faite au moyen de techniques d'entrevue motivationnelle.
- Référer ces cas au centre régional de réadaptation Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges¹ qui offre des services spécialisés en dépendances et santé mentale, afin qu'il communique avec ces jeunes et qu'un suivi leur soit offert 48 heures après leur sortie de l'hôpital.
- Référer les cas les plus complexes à un psychologue.

¹ Le Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison Saint-Georges est l'établissement désigné par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) pour offrir en Estrie des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur dépendance, requièrent de tels services. Il est l'établissement désigné par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) pour offrir en Estrie des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur problème de santé mentale, requièrent de tels services.



- Afin de tisser un filet de sécurité autour d'eux, tenter de convaincre les jeunes de l'importance d'informer les membres de leur famille - ou leurs amis - de leur admission à l'hôpital pour une urgence médicale reliée à leur consommation excessive d'alcool.

Information et éducation

- Explorer la possibilité de développer une application mobile pour une intervention d'auto-assistance avec rétroaction immédiate. L'application permettrait de poser des questions aux jeunes sur leurs attentes et leurs intentions de boire lors d'évènements à risque élevé comme le bal et l'après-bal des finissants, la Fête du Lac ou les activités d'initiation lors de la rentrée collégiale ou universitaire. Selon leurs réponses, les participants obtiendraient une rétroaction personnalisée immédiate, incluant des conseils et des suggestions de comportements protecteurs à adopter (p. ex. boire de l'eau, manger, éviter de participer à des jeux de calage, planifier son retour à la maison, etc.).
- Élaborer une stratégie de communication grand public axée sur des faits marquants relevés dans l'état des lieux.

Actions communautaires

- Créer des espaces de soutien, itinérants et temporaires, sur des lieux spécifiques, lors des semaines les plus problématiques. La création d'espaces de soutien sécuritaire permettrait d'offrir de manière ponctuelle aux jeunes qui ont trop bu, un espace convivial où s'asseoir, prendre une bouffée d'air, boire de l'eau et manger. Des travailleurs de rue pourraient aussi être sur place pour offrir du soutien, discuter et, en cas de besoin, appeler les services d'urgence.

Disponibilité de l'alcool

- Dynamiser l'économie locale et réduire les méfaits liés à l'alcool en mettant les microbrasseries de Sherbrooke au défi de brasser une bière au taux d'alcool maximal de 3,5 % qui pourrait être offerte en exclusivité lors d'évènements identifiés à risque élevé.

Conclusion

Le présent rapport est de fait une étude de cas qui fournit un exemple et une marche à suivre intéressants pour toute autre municipalité canadienne souhaitant réduire les méfaits liés à l'alcool des jeunes de sa communauté et soutenir ses institutions postsecondaires dans leurs efforts à faire de même. La réalisation de ce projet en collaboration avec le Réseau québécois de villes et villages en santé représente un de ses principaux facteurs de succès. Ce projet se veut un encouragement pour les autres villes, municipalités et villages canadiens qui font aussi partie du réseau Communauté en santé du Canada.



Introduction

Le Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool (PEP-MA) réunit plusieurs cégeps, collèges et universités du Canada qui travaillent de concert avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et l'organisation Universités Canada. Le partenariat a pour objectif d'étudier et de mieux comprendre la culture de la consommation d'alcool sur les campus. Il désire faciliter l'adoption de pratiques exemplaires propres à réduire les méfaits de l'alcool chez les étudiants. À Sherbrooke, l'université Bishop's et l'université de Sherbrooke sont toutes deux des membres signataires du PEP-MA.

En 2016, des représentants du CCDUS ont rencontré le maire de Sherbrooke, M. Bernard Sévigny, et les membres du conseil d'administration de Sherbrooke Ville en santé.² Le CCDUS tenait à expliquer que même si les universités de la région étaient bien engagées dans la réduction des méfaits liés à l'alcool chez leurs étudiants, elles auraient quand même besoin du soutien actif et de la collaboration de la municipalité pour atteindre leur but. La problématique de la consommation excessive d'alcool chez les étudiants n'est en effet pas circonscrite aux limites géographiques des campus. Les étudiants achètent de l'alcool dans des commerces de la ville et ils fréquentent les pubs et les bars locaux. Lorsqu'ils boivent, ils utilisent des services municipaux tels les transports en commun, ou encore, parfois, les services d'urgence et de santé.

Sherbrooke

Avec deux universités et quatre collèges, Sherbrooke est une ville étudiante d'importance au Québec. Plus de 20 % de la population poursuit des études et quelque 17 %, des études postsecondaires. Près de 15 % de la population est âgée entre 15 et 24 ans (Sherbrooke Innopole, 2018).

Devant ce constat, les membres du conseil d'administration de Ville en santé ont décidé d'entériner une proposition selon laquelle un comité serait créé, ayant comme mandat d'identifier et de développer des initiatives municipales afin de soutenir les institutions postsecondaires dans leurs efforts. Ce comité a été constitué et il réunit des administrateurs et des étudiants des cégeps et des universités, des professionnels de la santé, des représentants de la santé publique, de la police, de la Ville et du CCDUS. La première rencontre a eu lieu à l'automne 2016.

Dès la première réunion, le comité a pris deux décisions importantes. Dans un esprit communautaire, les membres du comité ont rapidement décidé de mettre l'accent sur l'ensemble des jeunes âgés de 16 à 24 ans et non seulement sur ceux qui fréquentent un établissement postsecondaire. Ensuite, avant de choisir les pistes préventives dans lesquelles s'engager, les membres du comité ont voulu savoir : quelle est l'ampleur de la problématique de la consommation excessive à Sherbrooke; y a-t-il des contextes qui favorisent davantage la consommation excessive; quels types de méfaits sont les plus courants; y a-t-il des sous-groupes plus à risque? Il a alors été convenu que les premiers travaux du comité seraient d'établir l'état de la situation.

C'est ainsi que ce rapport présente tout d'abord la méthodologie adoptée pour produire cet état des lieux. La deuxième partie du document rapporte le compte rendu des résultats. La dernière partie identifie les pistes préventives qui pourraient être implantées. En résumé, ce document est de fait une étude de cas qui pourrait servir de guide à toute autre municipalité canadienne souhaitant réduire les méfaits liés à l'alcool chez les jeunes de sa communauté et soutenir ses institutions postsecondaires dans leurs efforts à faire de même.

² Voir www.ville.sherbrooke.qc.ca/sous-site/sherbrooke-ville-en-sante/accueil/



Faire un état des lieux dans la communauté

Si l'association entre la consommation d'alcool et les nombreux méfaits qui en résultent est un phénomène amplement documenté, il n'en demeure pas moins que les manières de consommer et les conséquences de la consommation ne sont pas uniformes d'une communauté à l'autre. Au Canada, on observe de grandes variations entre les provinces (Paradis, Demers et Picard, 2010) et les régions (Éduc'alcool, 2017). Par conséquent, dans le cadre d'un projet visant à développer des pistes préventives locales, il est essentiel de bien cerner les modèles de consommation et les méfaits de l'alcool sur la communauté même. Les données locales devront être prises en considération et être au cœur de la prise de décision visant l'adoption de mesures préventives les plus efficaces.

Cadre d'analyse

Les experts du comité ont établi l'état des lieux suivant le modèle logique du PEP-MA (figure 1). Ce modèle décrit de manière schématique la manière dont s'agencent les éléments contextuels de la consommation d'alcool chez les étudiants de niveau postsecondaire afin d'atteindre l'objectif de réduire les méfaits dus à l'alcool. Le modèle crée des liens cohérents entre des extrants (activités et programmes) et les résultats attendus à court, moyen et long terme. Le modèle logique contient des éléments représentatifs des cinq domaines stratégiques du PEP-MA : 1) promotion de la santé, prévention et éducation; 2) services sur le campus; 3) disponibilité et marketing de l'alcool; 4) établissement du prix de l'alcool et 5) action communautaire.

Les indicateurs communautaires de la consommation d'alcool et de ses méfaits chez les jeunes

À partir du modèle logique du PEP-MA et de ses cinq domaines stratégiques, les experts du comité ont dressé une liste d'indicateurs et identifié un ensemble de données communautaires qu'il faudrait recueillir pour établir le portrait de la consommation d'alcool et des méfaits de l'alcool chez les jeunes Sherbrookoïses. Le comité a aussi décidé de suivre, lorsque possible³, les recommandations de chercheurs canadiens ayant récemment identifié des mesures souvent utilisées dans les activités de recherches communautaires (Flynn et Wells, 2014). Ces mesures portent sur les habitudes de consommation, les conséquences socio-sanitaires et juridiques de consommer ainsi que sur la disponibilité physique et économique de l'alcool. Elles s'inscrivent donc parfaitement dans le modèle logique du PEP-MA tout en mettant une emphase particulière sur le domaine stratégique 5 : l'action communautaire.

Afin d'avoir un portrait de la situation qui soit mieux adapté aux objectifs du présent projet, la liste des indicateurs a été bonifiée d'un ensemble de mesures spécifiques aux environnements postsecondaires. Par ailleurs, même si le contexte du projet commande que le portrait inclut une description des politiques, des activités ainsi que des programmes développés et mis en œuvre sur les campus, les membres du comité ont veillé à ce que les indicateurs demeurent généraux afin de respecter les valeurs centrales du PEP-MA, soit le respect de la confidentialité institutionnelle et

³ Certaines des recommandations ne s'appliquent pas au contexte québécois et au système de collecte de données existant dans la province, particulièrement en ce qui a trait aux indicateurs de problèmes de criminalité reliés à l'alcool.



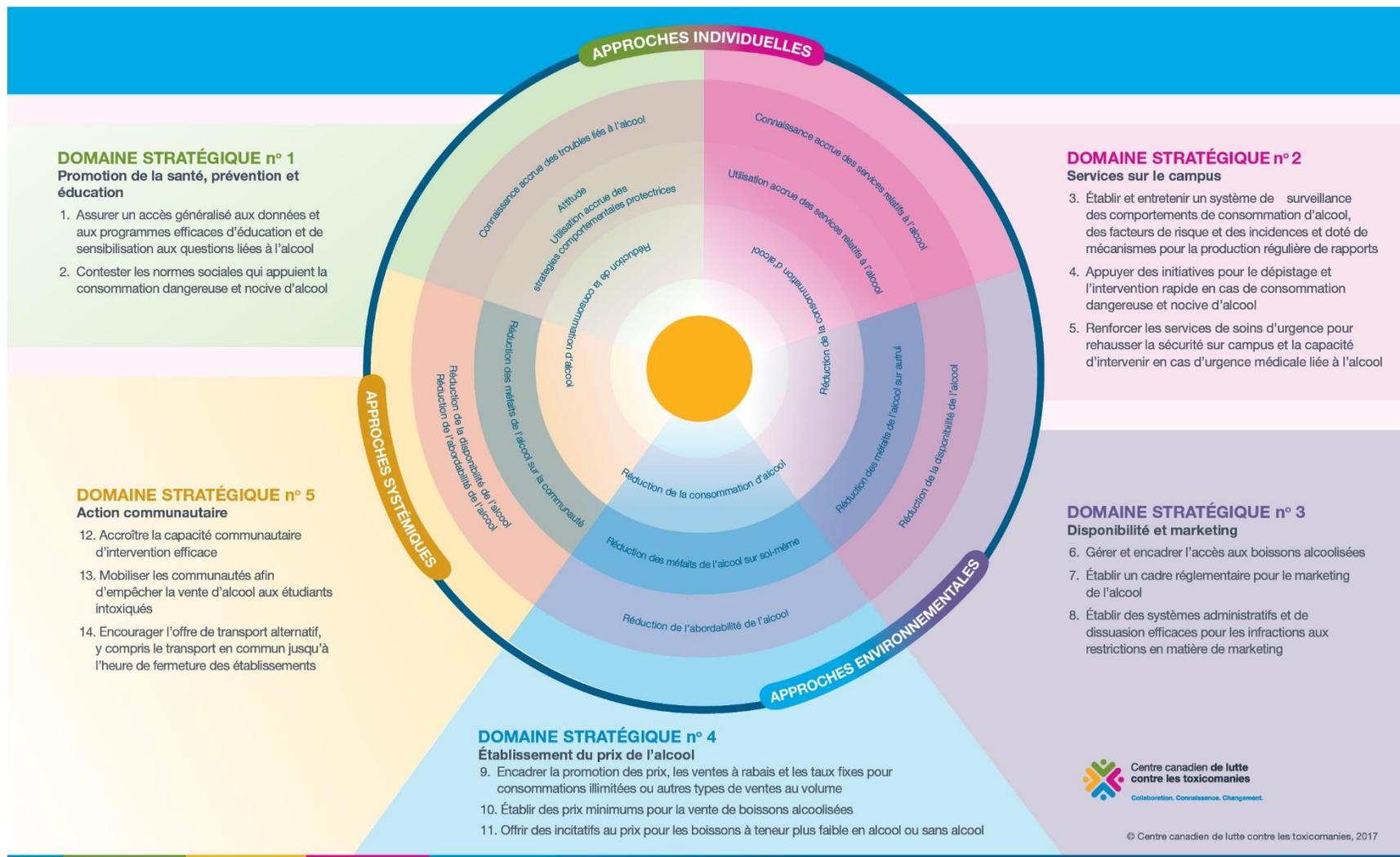
l'engagement ne pas utiliser les données pour liguer les institutions les unes contre les autres ou créer des comparaisons négatives⁴.

La liste finale des indicateurs retenus est présentée à l'annexe 1.

⁴ Ce projet est réalisé en marge du PEP-MA; l'ensemble des institutions postsecondaires de Sherbrooke ne sont pas membres du PEP-MA, mais l'université Bishop's et l'université de Sherbrooke le sont. Par conséquent, il nous apparaît fondamental que les valeurs du PEP-MA telles que stipulées dans la convention d'engagement soient respectées. (La convention d'engagement du PEP-MA est présentée en annexe 2).



Figure 1. Modèle logique du PEP-MA





Méthodes

À l'aide des sources de données énumérées ci-dessous, le présent rapport a analysé la consommation d'alcool, les conséquences sanitaires et juridiques de consommer, ainsi que la disponibilité physique et économique de l'alcool dans la communauté. De plus amples renseignements sont fournis à l'annexe 1.

- Les données d'enquêtes nationales à portée régionale sur la santé publique ont servi à décrire la consommation d'alcool des jeunes.
- Pour analyser les conséquences sanitaires, les données utilisées proviennent de dossiers de jeunes admis à l'une des urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS) en raison d'un problème causé par l'alcool. Au-delà des indices de prévalence, les données ont permis de décrire dans le détail les cas les plus graves d'intoxications de certains jeunes, c'est-à-dire leurs types de présentation, leurs caractéristiques cliniques et biologiques lors de leur admission et la manière dont ils ont ensuite été pris en charge.
- Dans la documentation des indicateurs communautaires concernant les méfaits dus à l'alcool, les accidents de la route sont une forme importante de traumatisme. Pour les documenter, la base de données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) a été consultée.
- En ce qui a trait aux conséquences judiciaires, les données provenant du programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC) ont été utilisées afin de dresser un portrait de la criminalité en lien avec l'alcool chez les jeunes de la municipalité de Sherbrooke. Des statistiques et des données opérationnelles fournies par le Service de police de la Ville de Sherbrooke ont aussi servi à documenter le nombre d'infractions pour comportement d'incivilité dans les lieux publics en lien avec la consommation d'alcool.
- Mesurer la disponibilité de l'alcool dans la communauté est essentiel, car le prix de l'alcool et la facilité d'accès à l'alcool sont des facteurs déterminants de la consommation d'alcool et de ses méfaits. Dans le cadre de ce projet, la disponibilité a été évaluée en termes d'accès commercial à partir de données gouvernementales provenant de la Régie de l'alcool des courses et des jeux (RACJ) de Statistiques Canada.
- Finalement, il faut noter que pendant le projet, le comité a eu accès aux données administratives des institutions postsecondaires portant sur les habitudes de consommation des étudiants, les problèmes sanitaires et juridiques que peuvent éprouver ces derniers, ainsi que la disponibilité de l'alcool sur les campus. D'un commun accord avec le comité, les institutions ont accepté de partager ces données, en autant que la présentation des résultats préserve la confidentialité institutionnelle.



Résultats

Indicateurs de consommation d'alcool

Les données régionales ne permettent pas de déterminer l'âge moyen qu'ont les jeunes Sherbrookoïses lorsqu'ils prennent de l'alcool pour la première fois. Il semble toutefois qu'ils le fassent de manière précoce. En effet, selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 80,6 % des jeunes du secondaire de 2^e cycle de la Commission scolaire de la région de Sherbrooke (CSRS) affirment avoir déjà consommé de l'alcool. Plus spécifiquement, 68,7 % des étudiants de secondaire 3 et 90,3 % des étudiants de secondaire 5 rapportent avoir bu des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois. Autrement dit, au moins neuf jeunes Sherbrookoïses sur dix consomment de l'alcool avant d'atteindre l'âge légal. Chez les étudiants de niveau postsecondaire, la prévalence de consommation d'alcool au cours de la dernière année atteint 93,2%.

La fréquence de consommation des jeunes augmente avec l'âge. En secondaire 3, 10,3 % des étudiants boivent de l'alcool au moins une fois par semaine, 13,8 % en secondaire 4 et 24,4 % en secondaire 5. Au niveau postsecondaire, près du tiers (30,5 %) des étudiants consomment sur une base hebdomadaire et 5,3 % rapportent consommer au moins trois fois par semaine.

Il y a très peu de données quant au nombre de verres que les jeunes consomment habituellement au cours d'une même occasion. La seule donnée disponible indique que 42 % des étudiants de niveau postsecondaire consomment au moins quatre verres par occasion. Les données populationnelles montrent aussi que lorsque les jeunes boivent, ils tendent à le faire de manière excessive. Selon l'EQSJS, de 48,8 % des élèves (en secondaire 3) à 76,3 % des élèves (en secondaire 5) disent avoir pris cinq consommations d'alcool ou plus, en une seule occasion, au moins une fois au cours des douze derniers mois. L'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) réalisée en 2014-2015 indique que dans la région, près de la moitié (45,5 %) des jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans ont rapporté boire cinq verres ou plus d'alcool, lors d'une même occasion, au moins une fois par mois, au cours de la dernière année.

Finalement, l'EQSJS permet de répartir les élèves de la CSRS selon l'indice de consommation problématique d'alcool et de drogues (DEP-ADO). En 2010-2011, entre 5,8 % des étudiants de secondaire 3 et 10 % de ceux de secondaire 5 ont rapporté avoir une consommation à risque ou un problème en émergence pour lequel une intervention légère est souhaitée; entre 5,2 % (secondaire 3) et 7,6 % (secondaire 5) des jeunes ont dit avoir une consommation problématique nécessitant une intervention spécialisée.

Indicateurs de problèmes sanitaires liés à l'alcool

Sur les campus postsecondaires, il est assez fréquent qu'une intervention des services internes d'aide médicale urgente pour accidents ou incidents liés à l'alcool soit requise. Pendant l'année 2016-2017, les équipes de services d'aide sont intervenues environ trois fois par mois. Pour venir en aide à un étudiant impliqué dans un accident ou un incident lié à l'alcool, des responsables de campus ont dû placer un appel aux services d'urgence 9-1-1 environ une fois par mois.

Les intoxications sévères à l'alcool

Entre 2012 et 2017, pour la totalité de la population des jeunes, 855 consultations ont eu lieu aux urgences du CHUS pour traiter 790 patients (voir encadré). Ainsi, tous les deux jours, un jeune âgé



entre 12 et 24 ans s'est présenté au CHUS pour une urgence médicale reliée à l'alcool. Dans l'ensemble, 56 % (480) étaient des hommes, l'âge moyen était de 19,7 ans chez les hommes et de 19,5 ans chez les femmes et le plus jeune patient avait 12 ans. Le taux d'alcoolémie mesuré chez

569 des 855 patients avait une moyenne de 208,8 mg/dl; un jeune sur 10 (9,7 %) avait un taux d'alcoolémie supérieur à 300 mg/dl.

Le trois quarts (75 %) des jeunes qui se sont présentés aux urgences avaient bu des boissons à forte teneur en alcool (spiritueux ou boissons mélangées avec un spiritueux) et 71 % des jeunes avaient consommé uniquement de l'alcool, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas co-ingéré de l'alcool et des drogues illicites. L'endroit où les jeunes avaient bu était identifié dans 60 % des cas et variait selon l'âge. Un tiers des adolescents (12-17 ans), soit 35 %, ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans une maison privée, tandis que 41 % des jeunes adultes (18-24 ans) ont déclaré que boire dans un bar était

pour eux chose courante. Dans l'ensemble, la plupart des jeunes (29 %) se sont présentés à l'urgence le samedi soir et la majorité (76 %) y ont été transportés en ambulance. Plusieurs adolescents ont consulté pour une intoxication à l'alcool lors de la fin de l'année scolaire (après-bal de finissants ou Fête du Lac). Chez les 18 à 24 ans, on observe qu'il y a davantage de consultations aux urgences lors de la dernière semaine du mois d'août, ce qui correspond au retour à l'école et aux initiations scolaires. Les visites aux urgences ont aussi été plus nombreuses lors de la dernière semaine d'octobre, lors des fêtes d'Halloween.

Lors du moment du triage aux urgences, le quart des jeunes patients ont été déclaré prioritaires de niveau 1 ou 2, indiquant que leur vie était en danger. On a constaté un état modifié de conscience chez 68% des patients, dont 8% présentaient un coma sévère (échelle de Glasgow \leq 8). Près de 10 % des jeunes ont dû être hospitalisés plus de 24 heures et 5 % ont dû être intubés, ventilés ou admis aux soins intensifs. Plus de la moitié des jeunes (57 %) souffraient en outre de complications, tel un coma, des lésions à la tête ou de l'hypothermie.

Finalement, les résultats de l'étude semblent indiquer que l'intoxication à l'alcool chez les jeunes est trop souvent banalisée. À peine 40 % des patients se sont fait offrir un suivi auprès d'un médecin ou d'un intervenant psychosocial; 52 % se sont fait offrir du counseling sur les méfaits de l'alcool aux urgences. Les parents ou encore les amis du patient ont été informés dans seulement 59 % des cas. La figure 2 présente les principaux résultats de l'étude.

Les intoxications sévères à l'alcool chez les jeunes

Une étude rétrospective a été dirigée par le Dr Claude Cyr dans les deux services d'urgence du CHUS. Toutes les visites liées à l'alcool chez les adolescents (12 à 17 ans) et les jeunes adultes (18 à 24 ans) ont été analysées pour la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 1^{er} janvier 2017. Après l'approbation de l'étude par le comité d'éthique de la recherche sur l'humain du CHUS, les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Toutes les consultations liées à l'alcool ont été analysées, y compris les intoxications alcooliques aiguës (pertes de connaissance, vomissements, convulsions, etc.), les blessures liées à l'alcool (accidents de la route, chutes, heurts accidentels par ou contre un objet) et les voies de fait (agressions physiques et sexuelles). La consommation d'alcool a été vérifiée et confirmée par le patient ou un tiers, ou par un taux d'alcoolémie positif. Ont aussi été analysés les caractéristiques démographiques des patients, le contexte immédiat de consommation d'alcool ayant mené à la consultation, les moyens de transport utilisés pour se rendre à l'urgence, la co-ingestion de drogues illicites, de médicaments ou d'autres substances, les données de laboratoire, les résultats cliniques et le type de suivi offert.



Figure 2. Infographie de l'étude menée au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

INTOXICATION À L'ALCOOL CHEZ LES JEUNES UNE GRAVE URGENCE MÉDICALE QUI SURVIENT TROP SOUVENT



Les consultations à l'urgence chez les 12 à 24 ans dans une ville canadienne ont été analysées entre 2012 et 2017



Une consultation pour une urgence médicale liée à l'alcool (12 à 24 ans) est survenue **tous les 2 jours**



L'âge moyen était de **20 ans** chez les femmes et les hommes



75 % des jeunes avaient bu des boissons à forte teneur en alcool (spiritueux ou boissons prémélangées avec spiritueux)

BANALISATION DE L'INTOXICATION À L'ALCOOL CHEZ LES JEUNES



25 % ont été admis au triage avec un niveau de priorité 1 ou 2, indiquant que **leur vie était en danger**



57 % présentaient des complications comme un coma, des lésions à la tête ou de l'hypothermie



Les parents et amis ont été **informés dans seulement 59 %** des cas



Seuls **40 %** se sont fait offrir un suivi, **52 %** se sont fait offrir du **counselling à l'urgence**

QUE FAUDRAIT-IL FAIRE?



Renseigner les jeunes sur la forte teneur en alcool des spiritueux et des boissons prémélangées et le risque d'être victime d'une sévère intoxication à l'alcool lorsque ces produits sont consommés



Considérer les consultations à l'urgence liées à l'alcool comme une occasion pour les parents, les tuteurs et les professionnels de la santé **d'intervenir auprès des jeunes**



Les accidents de la route liés à l'alcool

Les accidents de la route demeurent une des principales causes de décès chez les jeunes, mais il n'a pas été possible de recueillir des données spécifiques à la région de l'Estrie ou à la municipalité de Sherbrooke. En 2010, les données de la SAAQ pour l'ensemble de la population québécoise indiquent que, 204 des 840 collisions (24 %) ayant provoqué des blessures graves chez les jeunes conducteurs de 25 ans ou moins étaient liées à l'alcool. En 2011, le pourcentage a augmenté à 40% (269/659), pour redescendre à 26 % (177/684) en 2012.

En 2010, 40 % des 55 jeunes conducteurs de moins de 25 ans qui étaient décédés – et dont le taux d'alcoolémie avait été évalué -, présentaient un taux d'alcool dans le sang (n = 22). En 2014, le nombre de jeunes conducteurs décédés a baissé à 31, mais la proportion de ceux présentant un taux d'alcool dans le sang est demeurée stable à 42 % (n = 13).

Indicateurs de problèmes de criminalité reliés à l'alcool

Sur les campus postsecondaires, on fait régulièrement appel aux services de sécurité internes pour des problèmes reliés à l'alcool. Pendant l'année 2016-2017, on a répertorié près de onze interventions par mois pour des incidents non médicaux. Dans de très rares cas, le Service de police de la Ville de Sherbrooke a dû intervenir.

L'étude portant sur les intoxications sévères à l'alcool – indiquée ci-dessus - a aussi permis de relever des problèmes de criminalité reliés à l'alcool. Parmi les 855 cas de jeunes admis aux urgences entre 2012 et 2017 avec un problème médical lié à l'alcool, 10 % étaient associés à une bagarre et une faible proportion de patients (1 %) avait subi un traumatisme sexuel. De plus, 9,4 % jeunes étaient accompagnés par des policiers lors de leur arrivée aux urgences.

Les voies de fait

Les données du Ministère de la sécurité publique indiquent le nombre de voies de fait enregistrées pour l'ensemble des jeunes de 16 à 24 ans. Les données incluent les voies de fait simples, de niveau 1 (pousser une personne, la gifler, la frapper à coups de poing ou proférer des menaces verbales à son endroit), les voies de fait de niveau 2 (faites à l'aide d'une arme ou causant des lésions corporelles), ainsi que les voies de fait graves, de niveau 3 (pouvant causer blessure, mutilation, défiguration ou mettre en danger la vie de la victime). Dans la municipalité de Sherbrooke, ces types d'agressions sont demeurés assez stables entre 2006 et 2014, allant de 128 en 2010 à 163 en 2014. En 2015, on a constaté une baisse du nombre de voies de fait qui s'est établi à 112. L'analyse de ces voies de fait sur une période de dix ans, de 2006 à 2015 (n = 1394), montre que ces problèmes varient selon la période de l'année. Les données compilées révèlent ainsi des pointes d'agressions au début d'été, en juin (n = 143 au total), puis en automne, en septembre (n = 137) et en octobre (n = 137).

Les méfaits

Une personne commet un méfait si elle brise ou détériore volontairement des biens appartenant à une autre personne. Ce type de crime par lequel on désigne souvent les actes de vandalisme est le plus souvent associé à l'enfance, à l'adolescence et au début de l'âge adulte (Ouimet, 2005). À Sherbrooke, selon les données provenant du programme de Déclaration uniforme de la criminalité (DUC), près de mille méfaits ont été commis chaque année entre 2006 et 2009. À partir de 2010, ce nombre baisse régulièrement pour atteindre son plus bas niveau en 2015, année où 596 infractions ont été enregistrées, ce qui équivaut à un taux de 36,6 pour 10 000 habitants. Bien qu'il ne soit pas



possible de connaître le nombre de méfaits commis par des jeunes, une précédente analyse menée sur les données de criminalité au Québec a révélé que près de la moitié (44 %) des suspects de méfaits ont moins de 18 ans et la majorité ont 15 ou 16 ans. (Ouimet, 2005).

En compilant les données de méfaits des dix dernières années pour l'ensemble de la population sherbrookoise, on observe que ces infractions surviennent majoritairement en mai (n = 856 au total) et en août (n = 833). Ces résultats saisonniers concordent avec les grandes tendances dégagées des analyses de criminalité selon lesquelles mai est généralement le mois de l'année pendant lequel le plus grand nombre de crimes est enregistré (Ouimet, 2005).

Les comportements d'incivilités

Le Service de police de la Ville de Sherbrooke tient des statistiques sur les comportements d'incivilités dans les lieux publics, en lien avec la consommation d'alcool, quant aux trois infractions municipales suivantes : i) posséder de la boisson alcoolique dans une place publique, ii) être ivre ou intoxiqué sur une place publique et iii) consommer de l'alcool sur une place publique. Au sein des quatre secteurs de la ville les plus fréquentés par les jeunes pour consommer de l'alcool, les données révèlent qu'entre le début de 2015⁵ et novembre 2017, 489 constats d'infraction ont été délivrés à des jeunes qui étaient âgés entre 16 et 24 ans au moment de l'évènement.

Conduite avec facultés affaiblies.

Entre 2010 et 2015, de 203 (2011) à 250 (2012) personnes ont été inculpées pour conduite avec facultés affaiblies dans la municipalité de Sherbrooke. De ce nombre, quelques très rares cas, entre un (2013 et 2015) et cinq (2011) par année, concernaient des mineurs.

Indicateurs de disponibilité de l'alcool

En 2017, il y avait à Sherbrooke 350 permis d'alcool en vigueur dans des épicereries, des dépanneurs, ainsi que dans des restaurants, bars, brasseries, tavernes et clubs. À ce chiffre, il faut ajouter les sept magasins de la Société des alcools du Québec.

Le cas de la four loko

A l'automne 2017, les médias ont largement rapporté le phénomène des boissons alcoolisées à haute teneur en sucre. Des boissons comme Four Loko et FCKD UP se vendent en canette de 568 ml, coûtent environ 3,50 \$, et leur teneur en alcool est de 11,9 %. Cela signifie que ces boissons sont vendues à 0,83\$ le verre standard, alors que le prix de référence recommandé par les chercheurs en alcoologie est de 1,71\$ par verre standard en dollar d'aujourd'hui (Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool, 2015). Selon Radio-Canada à Sherbrooke, de nombreux dépanneurs ont constaté la popularité de ces produits, plus précisément auprès des jeunes et des étudiants. Au Québec, entre 2016 et 2017, le volume des ventes des produits contenant au moins 11 % d'alcool a augmenté de 319 % (April et coll., 2018).

Les mesures pour diminuer l'accessibilité à l'alcool, notamment celle de l'accessibilité économique, sont très efficaces pour prévenir les problèmes liés à l'alcool (Babor et coll., 2003; Thomas, 2012). Si les consommateurs d'alcool sont effectivement sensibles aux prix des boissons alcooliques, c'est encore plus vrai chez les plus gros buveurs, soit ceux qui ont une dépendance à l'alcool et les jeunes. Au Québec, incluant la région de l'Estrie et Sherbrooke, le prix de l'alcool a augmenté moins rapidement que l'indice des prix à la consommation (IPC). Entre 2008 et

⁵ Le système informatisé a été implanté graduellement au début 2015. Les données pour l'année 2015 ne comprennent pas les billets d'infraction émis avant l'implantation du système.



2016, la hausse a été de 10,4 % pour l'ensemble des boissons alcoolisées par rapport à 12,5 % pour l'IPC total. Elle n'a été que de 5,2 % pour les boissons alcoolisées achetées en magasin. En d'autres mots, l'alcool acheté en magasin était relativement moins cher en 2016 qu'en 2008. Par ailleurs, les données indiquent que les boissons achetées pour être consommées dans les débits de boissons ont vu leur prix augmenter plus rapidement que l'IPC. Il faut interpréter cette donnée avec prudence, car il est possible qu'elle ne représente pas la réalité sherbrookoise où les débits de boissons se livrent une rude compétition pour obtenir et conserver la clientèle étudiante de la région.

Les campus universitaires de la région vendent aussi des boissons alcoolisées. Selon des recommandations canadiennes émises en 2017, aucun alcool vendu pour consommation sur place ne devrait être offert en deçà de 3,42 \$ par verre d'alcool standard (Thomas, 2012). L'ensemble des institutions de la région ne suit pas cette recommandation.

Le présent rapport n'a pas permis de répertorier des données concernant l'accès social à l'alcool. Pourtant, les données de prévalence présentées dans la première partie des résultats portent clairement à croire que l'accès à l'alcool est excessivement facile pour les mineurs de la région.

Aller de l'avant : Les pistes préventives

Les données recueillies et présentées dans ce rapport permettent de tracer les grandes lignes de la problématique concernant la consommation d'alcool chez les jeunes à Sherbrooke. On retient notamment que les admissions à l'hôpital pour une urgence médicale reliée à l'alcool sont fréquentes et graves, particulièrement chez les jeunes adultes, mais qu'elles concernent aussi des mineurs. L'analyse jumelée des dossiers hospitaliers et des indicateurs de criminalité permet de constater que dans la communauté sherbrookoise, la consommation excessive - et les conséquences négatives qui en découlent - surviennent de manière ponctuelle, à des moments très précis de l'année, lors d'évènements particuliers et dans des lieux spécifiques.

Dans le but de réduire les méfaits liés à l'alcool chez les jeunes à Sherbrooke, diverses pistes préventives ont été identifiées, autant à l'aide des observations contenues dans ce rapport, que lors des nombreuses discussions qui ont eu lieu entre les membres du comité. Aucune décision finale n'a encore été prise quant aux initiatives qui seront choisies et implantées. Lors d'une prochaine étape, il sera intéressant de consulter la littérature scientifique afin de vérifier si certaines de ces pistes préventives ont été évaluées et lesquelles semblent les plus prometteuses. Il faudra aussi identifier et rencontrer des partenaires potentiels. Néanmoins, au terme de la production de cet état des lieux, le comité a identifié un certain nombre d'initiatives qui pourraient être mises à l'étude et qui s'inscrivent dans quatre catégories distinctes : services cliniques de santé, information et éducation, actions communautaires et disponibilité de l'alcool. Elles sont brièvement décrites ci-dessous.

Services cliniques de santé

Les consultations à l'urgence pour intoxication alcoolique sont des occasions à saisir pour faire réfléchir les jeunes, leurs parents ou leurs tuteurs, à leur consommation d'alcool (Pianca, Sordi, Hartmann et von Diemen, 2017). L'analyse des dossiers hospitaliers a révélé qu'une consultation à l'urgence survenait tous les deux jours à Sherbrooke. Une rencontre a donc été organisée avec les urgentologues du CHUS qui se sont entendus pour dorénavant prioriser les actions suivantes :

- Établir une procédure qui garantirait à chaque jeune de passage à l'urgence pour une intoxication grave à l'alcool de bénéficier d'une rencontre faite au moyen de techniques d'entrevue motivationnelle.



- Référer ces cas au centre régional de réadaptation Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges - qui offre des services spécialisés en dépendance et santé mentale -, afin qu'il communique avec ces jeunes et qu'un suivi leur soit offert 48 heures après leur sortie de l'hôpital.
- Référer les cas les plus complexes à un psychologue.
- Afin de tisser un filet de sécurité autour d'eux, tenter de convaincre les jeunes de l'importance d'informer les membres de leur famille - ou leurs amis - de leur admission à l'hôpital pour une urgence médicale reliée à leur consommation excessive d'alcool.

Information et éducation

À Sherbrooke, la majorité (75 %) des jeunes qui ont été admis aux services d'urgence pour un problème médical relié à l'alcool avaient bu des breuvages fortement alcoolisés. Ce résultat souligne l'importance d'informer les jeunes de la forte teneur en alcool des spiritueux et des boissons prémélangées. Il faudrait en outre qu'ils connaissent le risque de consommer au-delà des directives de consommation à faible risque et le risque d'être victime d'une sévère intoxication à l'alcool en consommant ces produits. Pour sensibiliser les jeunes, leurs parents et l'ensemble de la communauté à cette problématique, deux types d'initiatives sont suggérées.

Intervention avec rétroaction sur application mobile

Certains programmes de prévention en ligne - qui contiendraient des commentaires personnalisés provenant d'informations recueillies directement auprès des jeunes - pourraient être un moyen efficace d'accroître les connaissances sur l'alcool et de réduire la consommation d'alcool à court terme et moyen terme (Cunningham, Kypri et McCambridge, 2011; Newton, Teesson, Vogl et Andrews, 2010; Newton, Vogl, Teesson et Andrews, 2009; Walters, Vader et Harris, 2007).

Ainsi, les membres du comité souhaitent explorer la possibilité de développer une application mobile pour une intervention d'auto-assistance avec rétroaction immédiate. L'idée est de développer, en collaboration avec les associations étudiantes universitaires, une application permettant de poser des questions aux jeunes sur leurs attentes et leurs intentions de boire lors d'événements à risque élevé comme le bal et l'après-bal des finissants, la Fête du Lac ou les activités d'initiation lors de la rentrée collégiale ou universitaire. Selon leurs réponses, les participants obtiendraient une rétroaction personnalisée immédiate, incluant des conseils et des suggestions de comportements protecteurs à adopter (p. ex. boire de l'eau, manger, éviter de participer à des jeux de calage, planifier son retour à la maison, etc.). La promotion et la diffusion de l'application mobile pourraient être réalisées par les associations étudiantes dans les établissements postsecondaires et par les infirmières dans les écoles secondaires.

Campagne de sensibilisation grand public

Après plus de 18 mois de travaux, les membres du comité jugent important de communiquer à la population sherbrookoise que les principaux acteurs locaux en matière d'éducation, de santé et de sécurité sont préoccupés et cherchent des solutions à la problématique de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes. Un phénomène largement documenté en psychologie du travail, mais aussi en médecine préventive, enseigne que les personnes ont tendance à changer leurs comportements quand elles se savent observées - on parle d'un effet Hawthorne (Chen, Vander Weg, Hofmann et Reisinger, 2015). Il est ainsi possible que le simple fait de partager les travaux du comité avec la population entraîne une certaine réduction des méfaits liés à l'alcool.



Le comité souhaite donc élaborer une stratégie de communication grand public axée sur des faits marquants relevés dans l'état des lieux. La campagne pourrait être déclinée à des moments précis de l'année avec une série d'articles dans le quotidien local, ainsi que des entrevues radio et télé avec des acteurs sociaux ayant participé au projet. Ces capsules médiatiques permettraient - par exemple - d'informer les parents quant à la popularité et la dangerosité des boissons à haute teneur en sucre en alcool, ainsi que des conséquences négatives les plus souvent associées à la consommation de ces produits; une autre idée serait d'offrir aux jeunes buveurs des trucs et des conseils pour leur assurer des soirées amusantes et agréables, sans visite aux urgences ou au poste de police.

Actions communautaires

Espaces de soutien sécuritaire

Récemment, des campus canadiens ont créé des *post-alcohol support space* ou *drunk tank*, l'équivalent en français étant des espaces de soutien sécuritaire. Ces espaces permettent aux étudiants d'aller dégriser en toute sécurité, sans craindre d'être jugés.⁶ Ils visent aussi à offrir des soins, du soutien et accorder de l'attention aux jeunes qui n'ont pas besoin d'assistance médicale, mais qui sont tout de même trop ivres pour retourner seuls à la maison en toute sécurité. Chacune à leur manière, l'université Bishop's et l'université de Sherbrooke ont déjà développé ce genre de sites et ont réservé des zones de soutien lors d'évènements précédemment identifiés comme étant associés aux excès et à l'abus (p. ex. Halloween, Oktoberfest, fête de la St-Patrick).

À la lumière des données selon lesquelles à Sherbrooke, la Fête du Lac et les sorties dans les bars entourant les activités d'initiation sont des évènements à risque élevé d'intoxications et de voies de fait, les membres du comité ont imaginé créer des espaces de soutien, itinérants et temporaires, sur des lieux spécifiques, lors des semaines les plus problématiques. Dans un esprit communautaire, à l'image du frigo libre-service qui à petite échelle permet à ceux qui en ont besoin de se servir⁷,



l'espace de soutien sécuritaire offrirait de manière ponctuelle aux jeunes qui ont trop bu, un espace convivial où s'asseoir, prendre une bouffée d'air, boire de l'eau et manger. Avec la collaboration d'étudiants universitaires qui auraient la responsabilité de concevoir cet espace, des chaises pourraient être disposées en cercle et on pourrait y offrir des bouteilles d'eau et de la nourriture. Des travailleurs de rue pourraient aussi être sur place pour offrir du soutien, discuter et, en cas de besoin, appeler les services d'urgences. F

⁶ Voir www.ctvnews.ca/canada/drunk-tanks-canadian-universities-offer-safe-places-to-sober-up-1.3774426 et www.ucalgary.ca/utoday/issue/2017-12-15/post-alcohol-support-space-opening-soon

⁷ Voir ici.radio-canada.ca/nouvelle/766842/frigo-communautaire-sherbrooke-libre-service-collectif-centre-ville-wellington-sud-alimentaire



Disponibilité de l'alcool

Dynamiser l'économie locale et offrir une vitrine aux microbrasseries

Réalisée auprès de jeunes universitaires, une récente étude expérimentale a montré que les étudiants qui consomment une bière à 3,8 % deviennent moins ivres que ceux qui consomment une bière à 5,3 %, mais que la plupart ont autant de plaisir à consommer une bière ou l'autre. Seulement la moitié des étudiants est capable de deviner correctement quelle est la bière avec la plus forte teneur en alcool (Segal et Stockwell, 2009). Les membres du comité ont alors osé rêver que seuls des produits à basse teneur en alcool soient servis lors de la Fête du Lac et de certaines activités d'initiation. L'idée lancée par un membre du comité serait de mettre les microbrasseries de Sherbrooke au défi de brasser une bière au taux d'alcool maximal de 3,5 %. On peut imaginer un concours selon lequel les microbrasseries participantes obtiendraient l'exclusivité de la vente de bières lors d'événements ciblés. En plus de réduire les excès de consommation d'alcool, une telle initiative permettrait de dynamiser et d'encourager l'économie locale.

Conclusion

La présente étude de cas fournit un exemple et une marche à suivre intéressants pour toute autre municipalité canadienne souhaitant réduire les méfaits liés à l'alcool chez les jeunes de sa communauté et soutenir ses institutions postsecondaires dans leurs efforts à faire de même.

On retient de ce projet que l'idée de commencer par la production d'un état des lieux a été jugée constructive. D'une part, les résultats ont aidé à bien cerner la problématique et surtout, à identifier quels étaient les contextes de consommation les plus favorables aux excès et sur lesquels les acteurs locaux pouvaient agir. D'autre part, la collecte des données a permis d'établir un moment « zéro », à partir duquel il sera possible de mesurer les retombées des mesures préventives éventuellement choisies et mises en œuvre.

Il convient de souligner que la réalisation de ce projet en collaboration avec le Réseau québécois de villes et villages en santé représente un de ses principaux facteurs de succès. L'originalité du Réseau québécois de villes et villages en santé provient du postulat sous-tendant ses réalisations : *réunir les forces vives d'une communauté, les amener à travailler ensemble, consulter les citoyens et les amener à prioriser leurs besoins*. C'est un encouragement pour les autres villes, municipalités et villages canadiens qui font eux aussi partie du réseau Communauté en santé du Canada⁸.

⁸ Au Canada, il existe de solides réseaux communautaires, particulièrement en Colombie-Britannique (BC Healthy Communities), en Ontario (Ontario Healthy Communities Coalition), au Québec (Réseau québécois de villes et villages en santé) et au Nouveau-Brunswick (Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick).



Annexe 1 : Liste d'indicateurs communautaires reliés à l'alcool

Indicateurs de consommation d'alcool	Référence pour l'indicateur	Source de données	Notes	Type de données
I. 1.1 ⁹ Consommation per capita	Flynn et Wells 2014		NON DISPONIBLE pour les jeunes	
I. 1.2 Âge de la première consommation	Flynn et Wells 2014		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 1.3 Prévalence de consommation	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) Données administratives des institutions postsecondaires 		Auto-rapportée
I. 1.4 Fréquence de consommation	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> EQSJS Données administratives des institutions postsecondaires 		Auto-rapportée
I. 1.5 Nombre usuel de consommation par occasion	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives des institutions postsecondaires 		Auto-rapportée
I. 1.6 Fréquence de consommation excessive	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Enquête de santé populationnelle estrienne 		Auto-rapportée
I. 1.7 Nombre maximum de consommation par occasion	Flynn et Wells 2014		NON DISPONIBLE pour les jeunes	
I. 1.8 Conséquences négatives reliées à l'alcool	PEP-MA	<ul style="list-style-type: none"> EQSJS 		Auto-rapportée
I. 1.9 Prévalence de stratégies de protection (PBS)	PEP-MA		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
Indicateurs de problèmes sanitaires reliés à l'alcool	Référence pour l'indicateur	Source de données	Notes	Catégories de présentation
I. 3.1 Visites à l'urgence reliées à l'alcool	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Archives médicales du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) 		Administrative
I. 3.2 Hospitalisations reliées à l'alcool	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Archives médicales du CHUS 		Administrative
I. 3.3 Décès reliés à l'alcool	Flynn et Wells 2014		AUCUNE DONNÉE ACCESSIBLE	
I. 3.4 Accidents de la route reliés à l'alcool	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) 		Administrative
I. 3.5 Décès de la route reliés à l'alcool	Flynn et Wells 2014	<ul style="list-style-type: none"> SAAQ 		Administrative
I. 3.6 Interventions des services d'aide médicale urgente du campus pour accidents ou incidents reliés à l'alcool	PEP-MA	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives des institutions postsecondaires 		Administrative
I. 3.7 Appels aux services d'urgence 9-1-1 pour accidents ou incidents reliés à l'alcool	PEP-MA	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives des institutions postsecondaires 		Administrative

⁹ Les indicateurs en rouge sont ceux pour lesquels aucune donnée n'est actuellement disponible ou accessible pour produire un état des lieux communautaire.



	Indicateurs de criminalité reliée à l'alcool	Référence pour l'indicateur	Source de données	Notes	Catégories de présentation
I. 4.1	Appels au service de police pour voies de fait	Flynn et Wells 2014	• Déclaration uniforme de la criminalité (DUC) au MSP. Codes		Administrative
I. 4.2	Appels aux services d'urgence 9-1-1 pour blessures reliées à l'alcool	Flynn et Wells 2014		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 4.3	Arrestations pour conduite en état d'ébriété	Flynn et Wells 2014	• Déclaration uniforme de la criminalité (DUC) (Tableau CANSIM 252-0076)		Administrative
I. 4.4	Évènements d'ivresse publique, conduites désordonnées	Flynn et Wells 2014	• Statistiques et données opérationnelles du service de police de la ville de Sherbrooke Infractions codes 5.6.2; 5.6.2-1 et 5.6.2-2)		Administrative
I. 4.5	Évènements de vandalisme (dommages matériels, graffiti, voiture)	Flynn et Wells 2014	• Déclaration uniforme de la criminalité (DUC) au MSP. Codes 21701 à 21711. • Pour les mineurs (12 à 17 ans), Déclaration uniforme de la criminalité (DUC) (Tableau CANSIM 252-0076; code 0250)		Administrative
I. 4.6	Proportions des arrestations reliées à l'alcool par rapport au nombre total d'arrestations	Flynn et Wells 2014		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 4.7	Appels aux services de sécurité du campus pour accidents ou incidents reliés à l'alcool	PEP-MA	• Données administratives des institutions postsecondaires		Administrative
I. 4.8	Appels effectués par la Sécurité du Campus au SPS assistance policière en lien avec des agressions ou incidents reliés à l'alcool	PEP-MA	• Données administratives des institutions postsecondaires		Administrative
	Indicateurs de disponibilité de l'alcool	Référence pour l'indicateur	Source de données	Notes	Catégories de présentation
I. 2.1	Nombre de permis d'alcool	Flynn et Wells 2014	• Régie de l'alcool des courses et des jeux (RACJ)		Administrative
I. 2.2	Nombre de succursales de la SAQ	Flynn et Wells 2014	• Site web de la Société des alcools du Québec		Administrative
I. 2.3	Densité des points de vente d'alcool	Flynn et Wells 2014		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 2.4	Taxe d'accise sur l'alcool	Flynn et Wells 2014	• Agence du revenu du Canada. Loi sur l'accise		Administrative
I. 2.5	Indice des prix à la consommation total et des boissons alcoolisées	Flynn et Wells 2014	• Indice des prix à la consommation (Tableau CANSIM 326-0020)		Administrative
I. 2.6	Nombre de permis d'alcool délivrés sur le campus	PEP-MA		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 2.7	Nombre de points de vente d'alcool sur le campus	PEP-MA		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	
I. 2.8	Prix de vente des produits d'alcool sur le campus	PEP-MA	• Données administratives des institutions postsecondaires		Administrative
I. 2.9	Heures de vente des produits d'alcool sur le campus	PEP-MA		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	



Annexe 2 : Convention d'engagement du PEP-MA

Mission

Afin d'optimiser le développement positif, la réussite et le bien-être général des étudiants, le Partenariat en éducation postsecondaire-Méfaits de l'alcool (PEP-MA) vise à réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool dans les universités et collèges canadiens. Le partenariat propose une approche fondée sur des données probantes, des indicateurs communs et un partage des stratégies et des résultats. Le PEP-MA favorisera l'échange de connaissances et d'expériences entre ses membres et ses partenaires afin de réduire les méfaits liés à l'alcool dans les universités et collèges du pays.

Vision

Les universités et collèges sont réputés pour être des communautés exemptes de méfaits sérieux liés à la consommation d'alcool. Les étudiants peuvent s'attendre à y trouver un environnement d'apprentissage qui n'encourage pas la consommation excessive d'alcool.

Valeurs

1. Nous veillons à ce que les étudiants participent à tous les aspects du PEP-MA, de la planification à la mise en œuvre des programmes, et qu'ils en deviennent les champions et les leaders;
2. Nous respectons la vie privée et la confidentialité des étudiants;
3. Nous respectons la confidentialité institutionnelle. Nous n'utilisons pas les données pour liguier les institutions les unes contre les autres ou pour créer des comparaisons négatives;
4. Nous nous engageons à développer, mettre en œuvre et partager de nouvelles stratégies et de nouvelles initiatives, même celles qui sont infructueuses, afin de trouver le plus rapidement possible celles qui sont les plus efficaces;
5. Nous mesurons les résultats afin de tirer le meilleur parti de nos expériences collectives;
6. Nous travaillons avec des partenaires susceptibles de nous aider à concrétiser notre vision.

Cotisation

À mesure que le PEP-MA progresse et devient plus opérationnel, il est possible que les institutions membres soient invitées à verser une cotisation annuelle afin, par exemple, d'embaucher une personne-ressource à temps partiel, couvrir certains frais administratifs ou développer des initiatives communes. Dans une telle éventualité, ces frais de cotisation seront de l'ordre de 500 \$ à 1 000 \$.

Partenariats

Le PEP-MA inclura des organismes qui partagent une mission et des valeurs communes. Il regroupera Universités Canada, l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Collèges et instituts Canada ainsi que les associations étudiantes régionales et nationales.



En signant ce formulaire, je soutiens la mission du PEP-MA et assure l'engagement continu de notre institution au sein du partenariat, afin de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool sur les campus canadiens.

Recteur :

Organisation :

Date :



Références

- April, N., Paradis, C., Maurice, A., Niquette, M., Cyr, C., & Morin, R. (2018). *Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées* Retrieved from: www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2360_intoxications_aigues_alcool_boissons_sucrees_alcolisees.pdf
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., . . . Holder, H. (2003). Alcohol: no ordinary commodity—a consumer's guide to public policy. *Alcohol: no ordinary commodity-a consumer's guide to Public Policy*.
- Chen, L. F., Vander Weg, M. W., Hofmann, D. A., & Reisinger, H. S. (2015). The Hawthorne effect in infection prevention and epidemiology. *infection control & hospital epidemiology*, 36(12), 1444-1450.
- Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool. *Prix de référence sociale pour les boissons alcoolisées : un outil de promotion de la culture de modération pour les gouvernements au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015.
- Cunningham, J. A., Kypri, K., & McCambridge, J. (2011). The use of emerging technologies in alcohol treatment. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 320.
- Éduc'alcool. (2017). Les régions du Québec et l'alcool - 2017. Retrieved from educalcohol.qc.ca/faits-conseil-et-outils/faits/les-regions-du-quebec-et-l-alcool-2017/
- Flynn, A., & Wells, S. (2014). Community indicators: assessing the impact of alcohol use on communities. *Alcohol research: current reviews*, 35(2), 135.
- Newton, N. C., Teesson, M., Vogl, L. E., & Andrews, G. (2010). Internet-based prevention for alcohol and cannabis use: final results of the Climate Schools course. *Addiction*, 105(4), 749-759.
- Newton, N. C., Vogl, L. E., Teesson, M., & Andrews, G. (2009). CLIMATE Schools: alcohol module: cross-validation of a school-based prevention programme for alcohol misuse. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 201-207.
- Ouimet, M. (2005). *La criminalité au Québec durant le vingtième siècle*: [Québec]: Presses de l'Université Laval.
- Paradis, C., Demers, A., & Picard, E. (2010). Alcohol consumption: A different kind of Canadian mosaic. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé e Publique*, 275-280.
- Pianca, T. G., Sordi, A. O., Hartmann, T. C., & von Diemen, L. (2017). Identification and initial management of intoxication by alcohol and other drugs in the pediatric emergency room. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 93, 46-52.
- Segal, D. S., & Stockwell, T. (2009). Low alcohol alternatives: a promising strategy for reducing alcohol related harm. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 183-187.
- Sherbrooke Innopole. (2018). Vivre et Travailler. Education. Retrieved from sherbrooke-innopole.com/fr/vivre-et-travailler/education/
- Thomas, G. (2012). Price Policies to Reduce Alcohol-Related Harm in Canada Alcohol Price Policy Series, Report 3. *Canadian Centre on Substance Abuse*. Ottawa.
- Walters, S. T., Vader, A. M., & Harris, T. R. (2007). A controlled trial of web-based feedback for heavy drinking college students. *Prevention Science*, 8(1), 83-88.