

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.12-D de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/12
6 juillet 2016
Original : anglais

D. PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. En 2010, la soixante troisième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13) (1). Dans le but de faciliter la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté en 2011 le Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution CD51.R14) (2). Le présent document a pour objet de faire état des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action, cinq ans après son adoption.

Mise à jour sur les progrès accomplis

2. Des progrès ont été accomplis pour de nombreux objectifs, comme l'indique le tableau suivant. Un réseau d'homologues nationaux et d'autres parties concernées, le Réseau panaméricain en matière d'alcool et de santé publique (PANNAPH, d'après son sigle en anglais), a été créé ; des réunions en face-à-face et une liste d'envoi lui permettent de partager régulièrement des informations sur de nouvelles études, des événements et des activités aux niveaux régional et mondial. La consommation d'alcool a été incluse dans plusieurs initiatives régionales, y compris dans celles sur les maladies non transmissibles, la prévention des traumatismes, la sécurité routière et les objectifs de développement durable des Nations Unies, témoignant de son importance comme priorité sanitaire, sociale et politique. De nombreux événements ont eu lieu et des outils techniques ont été partagés dans l'ensemble de la Région. Des informations sont régulièrement transmises par les États Membres par le biais de l'Enquête mondiale sur l'alcool et la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et sont saisies dans le Système d'information régional sur l'alcool et la santé dans les Amériques.¹ Le Bureau sanitaire panaméricain a élaboré quatre cours virtuels d'auto-apprentissage, dont trois

¹ Ce système est une interface du Système mondial d'information sur l'alcool et la santé.

d'entre eux sont disponibles en anglais et en espagnol, auxquels environ 6800 personnes issues de près d'une soixantaine de pays ont participé (3).² Ces cours sont reconnus comme étant très utiles et ils ont été adaptés par les pays individuels (par ex., l'Uruguay et le Mexique), et servent maintenant de modèles à d'autres régions (par ex., Siège de l'OMS et Région européenne). L'OPS a publié et diffusé plusieurs documents, dont le Rapport de situation régional sur l'alcool et la santé dans les Amériques [en anglais] (2015) (4) et la Réunion de l'OPS sur la réglementation en matière de marketing de l'alcool (5). Les activités comprennent le renforcement des capacités des services de santé pour dépister et intervenir auprès des patients faisant un usage nocif d'alcool et présentant des troubles liés à la consommation d'alcool, souvent en coordination avec d'autres efforts d'intervention en santé mentale (6). La coopération technique a été établie avec 25 pays.³ Des progrès limités ont toutefois été observés pour l'objectif 3, qui était destiné à soutenir des politiques de santé publique rentables visant à réduire la consommation nocive de l'alcool.

3. Ni la Stratégie mondiale de l'OMS ni le Plan d'action régional n'ont établi des indicateurs servant à mesurer des réductions de la consommation et la consommation nocive d'alcool. Depuis l'adoption de ces deux résolutions, une réduction relative de 10 % de la consommation nocive d'alcool a toutefois été incluse comme l'un des indicateurs de résultats de la catégorie 2 du Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS (7). De plus, la Stratégie et le Plan d'action pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles de l'OPS fixent un objectif quant au nombre de pays atteignant une réduction de la consommation nocive d'alcool (8), et les objectifs de développement durable préconisent une prévention et un traitement plus vigoureux des troubles liés à la consommation d'alcool (9).

4. Les pays ont multiplié les efforts pour élaborer et mettre à jour des politiques, des plans et des programmes nationaux, bien que les politiques les plus rentables n'aient pas été utilisées pleinement pour réduire la consommation nocive de l'alcool. Au nombre de celles-ci, on compte les hausses de prix par des politiques fiscales, la limitation de l'accessibilité matérielle de l'alcool, ou l'interdiction ou la réglementation efficace du marketing, du parrainage et de la promotion de l'alcool. Plusieurs collaborations sont en cours, y compris dans le domaine de la recherche et de la mise en œuvre de programmes. Par exemple, l'étude internationale d'évaluation de la politique de lutte contre l'abus d'alcool (*International Alcohol Control Policy Evaluation Study*) est actuellement mise en œuvre à Saint-Kitts (avec la collaboration de l'OPS) et au Pérou, et des études effectuées sur les salles d'urgence de plusieurs pays de la Région ont mené à la rédaction d'une publication de l'OPS portant sur les traumatismes liés à l'alcool (10).

² Les quatre cours sont intitulés *Alcohol Policy in Public Health* (politique relative à l'alcool et à la santé publique), *AUDIT-SBI in Primary Health Care* (AUDIT-SBI des soins de santé primaires), *Drug Policy and Public Health* (politique relative aux drogues et à la santé publique) et *Capacitación ASSIST-DIT* (formation ASSIST-DIT).

³ Argentine, Belize, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, États-Unis, Grenade, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela.

5. Malgré ces efforts, la consommation d'alcool par habitant est encore élevée dans la Région, et il est prévu qu'elle augmente si aucune mesure additionnelle n'est prise. La consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool et les troubles liés à la consommation d'alcool prévalent chez les adultes et les adolescents, et les taux de mortalité liés spécifiquement à l'alcool sont élevés (11). Il est particulièrement inquiétant de constater qu'un pourcentage estimé à 3,2 % des femmes adultes des Amériques est aux prises avec un trouble lié à la consommation d'alcool, ce qui est plus élevé que dans toute autre région du monde. De 51 % à 94 % des enfants âgés de 13 à 15 ans déclarent avoir commencé leur consommation d'alcool avant l'âge de 14 ans (4).

Tableau : progrès vers l'atteinte de chacun des objectifs du Plan d'action

Objectif	Indicateur	Référence et cible	Situation actuelle
1. Une plus grande conscience et un engagement politique renforcé	Nombre d'activités régionales de plaidoyer intégrant un lien aux problèmes liés à l'alcool.	Référence: 0 Cible : au moins 2 événements par année jusqu'en 2021 (sécurité routière, violence, promotion de la santé, santé des travailleurs, santé mentale, droits de l'homme, violence contre les femmes, journée internationale contre l'abus et le trafic des drogues, journée mondiale de la santé, cancer, maladies cardiovasculaires, diabète).	2012 : Réunion du PANNAPH, célébration de la Journée internationale de l'homme, séminaire e-SBI (12-14) 2013 : Réunion sur la politique caribéenne relative à l'alcool, webinaire sur la politique relative à l'alcool, la prévention de la consommation d'alcool en dessous de l'âge autorisé et le changement social, webinaire sur la lutte contre l'abus d'alcool, les systèmes des États et la santé publique, mois national de sensibilisation à la consommation d'alcool : webinaire sur l'alcool et la santé, webinaire sur la célébration de la Journée internationale de l'homme, événement sur les systèmes de santé et la désintoxication, événement sur la Journée internationale contre la toxicomanie et le trafic illicite de stupéfiants (15, 16). 2014 : Réunion du PANNAPH, réunion sur l'alcool et le cancer, webinaire sur le changement des pratiques des industries du tabac, de l'alcool, automobile et alimentaire pour prévenir les maladies non

Objectif	Indicateur	Référence et cible	Situation actuelle
			<p>transmissibles, webinaire sur les conflits d'intérêt, webinaire sur l'épidémiologie de l'alcool dans les Amériques (17, 18).</p> <p>2015 : Conférence régionale sur la santé mentale, forum des principaux intervenants sur les maladies non transmissibles (19, 20).</p> <p>2016: Journée mondiale contre le cancer, 4 webinaires du PANNAPH (sur le contrôle du marketing, l'accessibilité, les taxes, les indicateurs de suivi).</p>
<p>2. Une base de connaissances plus solide sur l'ampleur des méfaits de l'alcool et sur l'efficacité des interventions, désagrégées par sexe et par groupe ethnique</p>	<p>Nombre de nouvelles études de recherche réalisées se concentrant sur l'alcool et son impact sur la santé</p>	<p>Référence: non disponible</p> <p>Cible : au moins 10 nouvelles études achevées entre 2012 et 2021</p>	<p>Plus de 10 études entreprises (<i>par ex.</i>, 21-34).</p>
<p>3. Un appui technique plus important aux États Membres.</p>	<p>Nombre de pays dotés de plans nationaux et/ou sous-nationaux de lutte contre l'alcoolisme mis au point avec la coopération technique de l'OPS</p>	<p>Référence: 5</p> <p>Cible : 15 d'ici 2021</p>	<p>8 (la Colombie, le Mexique et le Paraguay ont atteint l'objectif après l'adoption du Plan d'action et ont été ajoutés aux 5 pays de référence après l'adoption du Plan d'action). L'annexe comporte davantage de détails sur les politiques nationales spécifiques précisées dans l'objectif 3. À remarquer que cette cible ne comprend que les pays qui ont bénéficié de la coopération technique du BSP.</p>
<p>4. Partenariats renforcés</p>	<p>Création et fonctionnement d'un réseau régional d'homologues nationaux,</p>	<p>Référence: 0</p> <p>Cible : un réseau a été formé en 2012 et est en fonction régulièrement pendant toute la période jusqu'en 2021</p>	<p>2012 : création du PANNAPH, création de la liste d'envoi (avec actuellement 171 abonnés, dont les points focaux de l'OPS, des homologues des ministères de la Santé, des centres de</p>

Objectif	Indicateur	Référence et cible	Situation actuelle
	avec divers pays et autres parties concernées		collaboration, des chercheurs sélectionnés et des ONG), environ 700 courriels ont été envoyés en février 2016 (12).
5. Systèmes perfectionnés de suivi et de surveillance à des fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et d'évaluation	Nombre de pays qui fournissent des données nationales au système régional d'informations sur l'alcool	Référence: 35 Cible : 35	35 pays (dont St-Maarten mais pas Haïti) ont répondu à l'Enquête mondiale sur l'alcool et la santé de 2012 ; 30 (tous les États Membres sauf l'Argentine, la Dominique, le Guyana, Haïti et le Paraguay) ont répondu à l'enquête mondiale sur la politique relative à l'alcool de 2015 intitulée <i>2015 Global Alcohol Policy Survey</i> . Les 35 États Membres plus Porto Rico ont tous des profils de pays présentant au moins des données partielles dans les éditions de 2011 et de 2014 du rapport d'étape mondial sur l'alcool et la santé intitulé <i>Global Status Report on Alcohol and Health</i> (35, 11).

Défis et enseignements tirés

6. L'alcool est un facteur de risque pour plus de 200 codes de la Classification internationale des maladies (CIM), dont ceux liés aux traumatismes, à la violence, à la santé mentale, aux maladies non transmissibles et aux maladies transmissibles. Les approches verticales de réduction des problèmes liés à l'alcool ont eu un impact limité sur la santé publique. La promotion de la nécessité et de la valeur des politiques s'appliquant à la population dans son ensemble représente donc un défi, même pour celles qui sont reconnues comme étant rentables, en l'absence d'un consensus au sujet de la consommation d'alcool comme étant une menace pour la santé publique.

7. Les boissons alcoolisées sont largement acceptées sur le plan culturel, et la société n'offre qu'un soutien limité concernant la réduction de la consommation globale par habitant. D'après une idée très répandue, la consommation d'alcool présenterait des bienfaits indéniables pour la santé, alors qu'en fait les données montrent plutôt que les effets positifs de l'alcool sont limités et qu'ils sont surpassés par ses méfaits dans tous les pays du monde.

8. Pour changer de telles perceptions en vue d'obtenir le soutien politique à l'égard de politiques visant l'ensemble de la population, il faudrait que les États Membres investissent des ressources financières et humaines excessivement élevées dans des programmes pour rivaliser avec les stratégies de marketing de l'alcool déployées par le secteur privé.

9. La défense et l'organisation limitées de la cause effectuées par le secteur non gouvernemental et la société civile aux niveaux régional et national entrent en concurrence en matière d'espace et d'influence politiques avec une industrie des boissons alcoolisées forte, bien organisée et influente qui n'est que faiblement réglementée.

10. Il est essentiel de renforcer la capacité institutionnelle de l'autorité sanitaire pour réglementer avec efficacité la consommation d'alcool par le biais d'une gouvernance améliorée, de processus de transparence, de la responsabilisation et de la gestion appropriée des conflits d'intérêt (36).

11. Il existe plusieurs obstacles à une utilisation plus étendue des politiques publiques relatives à l'alcool fondées sur des données probantes, notamment la rareté des études sur la politique relative à l'alcool dans les pays de la Région, ainsi qu'un manque de normes permettant à un pays d'évaluer l'efficacité de ses politiques pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

12. Les revenus provenant d'une augmentation des taxes sur les boissons alcoolisées peuvent contribuer à dégager des ressources à consacrer à des réformes du système de santé destinées à atteindre un accès universel à la santé et une couverture sanitaire universelle. En même temps, une diminution résultante de la consommation d'alcool peut prévenir un pourcentage considérable de problèmes aigus et chroniques qui menacent souvent d'accabler les services de soins de santé.

13. Des mesures plus strictes de lutte contre l'ivresse au volant ont été adoptées dans plusieurs pays avec un succès relatif, mais l'expérience jusqu'à présent indique aussi la nécessité de renforcer l'application des lois et des règlements pour les rendre plus efficaces.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

- a) accorder une priorité plus élevée à l'alcool à titre de problème de santé publique et accroître sa visibilité dans la Région dans l'ensemble des domaines et secteurs techniques.
- b) réunir un groupe de travail pour examiner le progrès accompli en date concernant le plan régional, examiner les politiques rentables pouvant être appliquées dans la Région, fixer les indicateurs appropriés, identifier les obstacles à la mise en œuvre des politiques nationales et recommander des actions supplémentaires en vue de renforcer la coopération technique et favoriser l'obtention de progrès significatifs en faveur de la réduction des effets nocifs de l'alcool.
- c) élaborer et réviser les politiques et les plans nationaux relatifs à l'alcool qui peuvent mener à une réduction relative de la consommation nocive d'alcool d'au moins 10 %, qui peut être plus facile à atteindre en adoptant ou en mettant à jour des lois et règlements sur les taxes sur l'alcool, son accessibilité matérielle et le contrôle du marketing de l'alcool.

- d) promouvoir le contrôle du marketing de l'alcool pour protéger les jeunes des pressions qui s'exercent sur eux pour boire et changer les normes culturelles concernant la consommation d'alcool.
- e) promouvoir des politiques fiscales comme moyen efficace de réduire la consommation nocive de l'alcool ainsi que d'augmenter les revenus des gouvernements.
- f) soutenir l'action au niveau local ou municipal pour restreindre l'accessibilité de l'alcool comme moyen d'améliorer la sécurité publique et de promouvoir les milieux sains.
- g) soutenir les efforts de plaidoyer dans la Région qui sont particulièrement axés sur les jeunes, les déterminants sociaux et le genre. Établir une journée de sensibilisation à la nécessité de réduire les problèmes liés à l'alcool et de protéger les jeunes enfants des pressions qui s'exercent sur eux pour boire, notamment l'exposition au marketing de l'alcool. À cet égard, la *Healthy Caribbean Coalition* (une organisation non gouvernementale en relation officielle avec l'OPS) établira à compter de 2016 une journée de sensibilisation infrarégionale sur l'alcool.
- h) promouvoir le renforcement des services de soins de santé primaires pour qu'ils incluent le dépistage, de brèves interventions et la gestion des troubles de consommation de l'alcool dans le cadre d'un éventail de services de soins de santé primaires essentiels à l'atteinte d'une couverture sanitaire universelle.
- i) améliorer les outils et les processus servant à collecter et à utiliser les données afin d'éclairer les politiques et les programmes aux niveaux régional et national.
- j) élaborer des normes relatives aux politiques sur l'alcool pouvant être adoptées par les États Membres pour permettre de suivre les progrès accomplis concernant la réduction de l'usage nocif de l'alcool.
- k) renforcer la recherche sur les répercussions de l'alcool sur la santé, sur les politiques et les programmes visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et sur l'incidence nette de l'alcool sur l'économie, afin de fournir une justification aux politiques publiques et d'obtenir l'appui de secteurs autres que celui de la santé.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

14. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport d'avancement et de faire les recommandations qu'il jugera appropriées.

Annexe

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. Genève : OMS ; 2010 [consulté le 7 avril 2011]. Disponible sur : http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/msbalestrategyfr.pdf?ua=1
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS ; 63^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 (Resolution CD51.R14) [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15066&Itemid=&lang=fr
3. Pan American Health Organization. Virtual Campus for Public Health. Drugs and alcohol self-learning courses [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2016. [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur [en anglais]: <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/index.php?categoryid=66>
4. Pan American Health Organization. Regional status report on alcohol and health in the Americas [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2015 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : www.paho.org/alcoholreport2015
5. Pan American Health Organization. PAHO Meeting on Alcohol Marketing Regulation: Final Report [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2016 [consulté le 5 juillet 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12039&Itemid=40637&lang=en
6. Organisation mondiale de la Santé. Programme d'action: combler les lacunes en santé mentale (mhGAP). [Internet]. Genève: OMS; 2016 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.who.int/mental_health/mhgap/fr/
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS ; 66^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (Document officiel No. 345) [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr
8. Pan American Health Organization. Plan of action for the prevention and control of noncommunicable diseases in the Americas, 2013-2019 [Internet].

- Washington, DC : PAHO; 2015 [consulté le 8 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=27517
9. Nations Unies. Objectifs de développement durable. Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge [Internet]. [consulté le 3 février 2016] Disponible sur :
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>
 10. Pan American Health Organization. Prevention of alcohol-related injuries in the Americas: from evidence to policy action [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1582&Itemid=3795
 11. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en
 12. Pan American Health Organization, Pan American Network on Alcohol and Public Health (PANNAPH). Summary report and recommendations [Internet]. PAHHAPH First Regional Meeting; 2012 Aug 21-23; Mexico City, Mexico. Washington, DC : PAHO; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20383&Itemid=
 13. Pan American Health Organization. Communiqué de presse : Effectiveness of electronic screening and brief interventions for reducing excessive alcohol consumption [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2012 [consulté le 8 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=7088%3A2012-effectiveness-electronic-screening-reducing-excessive-alcohol-consumption&catid=1443%3Aweb-
 14. Pan American Health Organization. Communiqué de presse : International men's day: men in the Americas live 5 to 7 years less than women [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7485&Itemid=1926&lang=en
 15. Pan American Health Organization. Communiqué de presse : The Pan American Health Organization spearheads thrust to develop policy to reduce the harmful use

- of alcohol within Caribbean countries [Internet]. Belize City, Belize: PAHO; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.healthycaribbean.org/newsletters/july-2013/Press-release-Sub%20regional-alcohol.pdf>
16. Pan American Health Organization. Webinars on alcohol policy and related topics [Internet]. 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=1441%3Awebinars-on-alcohol-policy-and-related-topics&catid=887%3Aapril-march-2013&lang=es
 17. Pan American Health Organization. Annonce d'événement : Changing the practices of the tobacco, alcohol, automotive, and food industries to prevent NCDs [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://www.paho.org/Hq/index.php?view=details&id=40%3A%22Changing+the+Practices+of+the+Tobacco%2C+Alcohol%2C+Automotive%2C+and+Food+Industries+to+Prevent+NCDs%22&option=com_eventlist&Itemid=1926&lang=en
 18. Pan American Health Organization, Pan American Network on Alcohol and Public Health (PANNAPH). Summary report and recommendations [Internet]. PANNAPH Second Regional Meeting; 2014 Apr 9-11; Cartagena, Colombia. Washington, DC : PAHO; 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29700&lang=en
 19. Pan American Health Organization. Regional Conference on Mental Health: Achievements and Challenges 25 Years after the Caracas Declaration. Santiago, Chile; 13 au 15 octobre 2016. Matériel disponible sur demande.
 20. Pan American Health Organization. Forum of key stakeholders on NCDs: advancing the NCD agenda in the Caribbean [Internet]. 2015 Jun; Washington, DC : PAHO, 2015 [mis à jour le 19 février 2016 ; consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.paho.org/ncds/caribbeanmeeting>
 21. Andreuccetti G, Carvalho HB, Ye Y, Bond J, Monteiro M, Borges G, et al. Does beverage type and drinking context matter in an alcohol-related injury? Evidence from emergency department patients in Latin America. *Drug Alcohol Depend* 2014 Apr 1;137:90–7.
 22. Babor T, Rehm J, Jernigan D, Vaeth P, Monteiro M, et al. Alcohol, diabetes, and public health in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2012 Aug;32(2):151-155.

23. Bond J, Witbrodt J, Ye Y, Cherpitel CJ, Room R, et al. Exploring structural relationships between blood alcohol concentration and signs and clinical assessment of intoxication in alcohol-involved injury cases. *Alcohol Alcohol* 2014 Jul-Aug;49(4):417-422.
24. Borges G, Orozco R, Monteiro M, Cherpitel C, Then EP, et al. Risk of injury after alcohol consumption from case-crossover studies in five countries from the Americas. *Addict J* 2013 Jan;108(1):97-103.
25. Canay R. Abuso de alcohol en estudiantes de educación media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat* 2015;61(3):179–183.
26. Cao Y, Willett WC, Rimm EB, Stampfer MJ, Giovannucci EL. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. *BMJ* 2015 Aug;351:h4238.
27. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M, et al. Alcohol attributable fraction for injury morbidity from the dose-response relationship of acute alcohol consumption: emergency department data from 18 countries. *Addict J* 2015 Nov;110(11):1724-1732.
28. Cherpitel CJ, Ye Y, Bond J, Borges G, Monteiro M. Relative risk of injury from acute alcohol consumption: modeling the dose-response relationship in emergency department data from 18 countries. *Addict J* 2015 Feb;110(2):279-288.
29. Gawryszewski VP, Monteiro MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas. 2007-09. *Addict J* 2014 Apr;109(4):570-577.
30. Méndez-Muñoz JA, Bejarano-Orozco JA. Consumo de alcohol y lesiones: estudio de casos-cruzados en dos hospitales nacionales de Costa Rica. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat* 2015;61(4):294-304.
31. Monteiro MG, Rehm J, Taylor B, Stockwell T. Alcohol consumption: an overview of international trends. *Reference Module in Biomedical Sciences*. Elsevier; 2015 Dec.
32. Monteiro M. The public health responsibility deal: has a public-private partnership brought about action on alcohol reduction? *Addict J* 2015 Aug;110(8):1217-1225.
33. O'Neill S, Posada-Villa J, Medina-Mora ME, Al-Hamzawi AO, Piazza M, et al. Associations between DSM-IV mental disorders and subsequent self-reported diagnosis of cancer. *J Psychosom Res* 2014 Mar;76(3):207-212.

34. Shield KD, Monteiro M, Roerecke M, Smith B, Rehm J. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas in 2012: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Publica* 2015;38(6):442–449.
35. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsru_profiles.pdf
36. Pan American Health Organization. Noncommunicable disease risk factors in the Americas: considerations on the strengthening of regulatory capacity. REGULA Technical Reference Document [Internet]. Washington, DC : PAHO; 2015 [consulté le 3 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10024/9789275118665rev_eng.pdf

Annexe

Situation des activités nationales entreprises entre 2011 et 2014 par les États Membres¹

Adoption d'une politique nationale écrite relative à l'alcool	<p><u>2011 et après</u> : Colombie, États-Unis d'Amérique, Mexique, Paraguay,</p> <p><u>Avant 2011</u> : Argentine, Bahamas, Brésil, Chili, Colombie, Cuba, Venezuela</p>
En cours d'élaboration/pas encore approuvée	Belize, Bolivie, Colombie,* Costa Rica, Équateur, Grenade, Guyana, Honduras, Jamaïque, Panama, République dominicaine, Suriname, Trinité-et-Tobago

*La Colombie est en train de mettre à jour son plan national.

PAYS	ANNÉE	JALON
Bahamas	2014	Introduction d'une taxe sur la valeur ajoutée (1).
Bolivie	2011	Mise en application d'une loi sur l'alcool.
Canada	2011	<p>Le Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool a poursuivi la mise en œuvre des recommandations faites pour les domaines prioritaires de la consommation d'alcool à risque par les jeunes. Le projet coopératif de l'éducation post-secondaire canadien sur la réduction des méfaits de l'alcool (<i>Canadian Post-Secondary Education Collaborative on Reducing Alcohol-related Harms</i>) a été élaboré par environ 30 institutions afin de s'attaquer à la consommation massive d'alcool et aux méfaits qui lui sont liés sur les campus postsecondaires de l'ensemble du pays. Une charte a été élaborée (sous réserve d'une approbation définitive), ainsi qu'un cadre de travail et un cadre de mesure des données fondés sur les domaines stratégiques de la Stratégie nationale sur l'alcool du Canada. De plus, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) a produit du matériel conçu pour sensibiliser aux risques de combiner l'alcool et la caféine, une pratique courante chez les jeunes. Les documents produits en collaboration font l'objet d'une révision finale et seront disponibles en 2016 (2).</p> <p>Pour mieux comprendre l'impact de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool, le CCLT a rédigé un rapport comparant les décès de conducteurs de véhicule motorisé liés aux drogues et à l'alcool, d'après les données nationales. Cela a mené à d'autres travaux sur la conduite avec les facultés affaiblies par les drogues et à un engagement</p>

¹ Les politiques exposées dans la présente annexe relèvent des 10 domaines d'activités nationales décrits à l'objectif 3 : *a)* leadership, conscience et engagement, *b)* intervention des services de santé, *c)* action communautaire, *d)* politique relatives à l'alcool au volant et contremesures, *e)* accessibilité de l'alcool, *f)* marketing des boissons alcoolisées, *g)* établissement des prix et/ou politiques fiscales, *h)* réduction des conséquences négatives de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique, *i)* réduction des répercussions en santé publique de l'alcool illicite et de l'alcool produit de façon informelle, *j)* contrôle et surveillance.

PAYS	ANNÉE	JALON
		accru avec les ministères des Transports provinciaux, contribuant à maintenir la conduite avec les facultés affaiblies dans le programme provincial (3).
Chili	2011	Incorporation à grande échelle de la Stratégie sanitaire nationale (4).
		De brèves interventions sur l'alcool ont été initiées dans le programme des soins de santé primaires (5).
	2012	Adoption de mesures et de changements juridiques afférents à l'alcool au volant (Loi de la tolérance zéro et Loi d'Emilia) (6).
	2014	Adoption de la réforme fiscale augmentant les taxes sur l'alcool.
Colombie	2011	Loi nationale sur l'éducation sur la sécurité routière (Loi 1503) (7).
	2012	Adoption du Plan national sur la sécurité routière de 2011-2016 (Résolution 1282) (8).
		Établissement de règles visant à assurer des soins complets pour les consommateurs de substances psychoactives, création d'un prix national pour une « entité vouée à la prévention de la consommation et de l'abus des substances psychoactives et à leur dépendance » (Loi 1566) (9).
		Établissement de règlements techniques sur les exigences sanitaires relatives à la fabrication, à la transformation, à l'hydratation, à l'emballage, à l'entreposage, à la distribution, au transport, au marketing, à la vente, à l'exportation et à l'importation des boissons alcoolisées destinées à la consommation humaine (Décret 1686) (10).
	2013	Guide à l'élaboration de plans stratégiques visant à promouvoir la consommation responsable de l'alcool (11).
		Lignes directrices de pratique clinique à l'intention des professionnels de la santé sur la détection précoce, le diagnostic et le traitement de l'intoxication aiguë de patients abusant de l'alcool ou ayant une dépendance à l'alcool (12).
Lignes directrices de pratique clinique à l'intention des patients et des familles sur la détection précoce, le diagnostic et le traitement de l'intoxication aiguë de patients abusant de l'alcool ou ayant une dépendance à l'alcool (13).		
		Définition, éclaircissement et mise à jour du Plan de santé obligatoire (Résolution 5521) (14).
		Sanctions pénales et administratives pour conduite en état d'ivresse ou sous l'influence d'autres substances psychoactives (Loi 1696) (15).
Costa Rica	2012	Nouvelles pénalités pour les automobilistes en vertu de la Loi sur le transport (Loi 9078), comportant des spécifications pour les conducteurs débutants, généraux et professionnels, y compris une diminution du taux d'alcoolémie permis (16).
		Unification des lois régissant la délivrance de permis de vente d'alcool, les heures d'exploitation et la publicité, comportant des pénalités pour infraction (Loi 9047) (17).
		Politique du secteur de la santé pour le traitement des personnes ayant des problèmes dus à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues (18).
		Enquête nationale sur la consommation de drogues dans la population des établissements d'éducation secondaire (19).

PAYS	ANNÉE	JALON
	2013	Modification du règlement et du contrôle des annonces commerciales afférentes à la vente de boissons alcoolisées (20). Atelier sur l'utilisation de l'information pour élaborer des politiques et des programmes relatifs à l'alcool, en collaboration avec l'OPS/OMS.
Cuba	2011	Mise en œuvre du Plan global d'action de la décennie 2011-2020 en matière de sécurité routière (Ministère de la Santé publique (Résolutions 28, 29 et 30 complétant la Loi 109).
	2012	Ateliers nationaux sur la mise en œuvre du Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT).
	2013	Maîtrise en prévention de l'abus des drogues, offerte par l'Université de la Havane. Plan national de la sécurité routière
	2014	Contrôle aléatoire d'alcoolémie par analyse d'haleine des automobilistes.
El Salvador	2013-2014	Campagne de sensibilisation du Fonds de solidarité pour la santé (FOSALUD) portant sur les effets sur la santé de la consommation nocive d'alcool visant les enfants et les adolescents, les professionnels de la santé et les buveurs à risque (« <i>El alcohol te está ganando la batalla</i> »).
	2013	FOSALUD augmente la couverture de service pour la prévention et l'abandon des dépendances.
	2013-2014	Rapport d'activité et de reddition de comptes (Rapport annuel du FOSALUD) (22).
	2013	Certification de prestataires de soins de santé comme partenaires thérapeutiques (23). Réforme du Code pénal (art. 147e) pour modifier la classification criminelle de conduite imprudente à conduite dangereuse (sous l'influence d'alcool) et augmentation de la peine de 3 à 5 ans d'emprisonnement (24). Nouvelles lignes directrices techniques pour les services de prévention de l'abus de substances psychoactives (25).
Grenade	2011	Augmentation des taxes sur l'alcool.
	2013	Réunion régionale organisée par l'OPS sur la formulation de politiques.
	2014	Projet de politique nationale sur l'alcool. Augmentation des taxes sur l'alcool.
Jamaïque	2013	Approbation par le Cabinet de la Stratégie nationale et d'un Plan d'action pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, dont une stratégie pour s'attaquer à la consommation nocive d'alcool (26).
Mexique	2011	Enquête nationale sur la dépendance de 2011 : rapport sur l'alcool (27).
	2011-2012	Programme contre l'alcool et l'abus d'alcool : mise à jour de 2011-2012 (28).
	2013	Modification de l'art. 220 de la loi générale sur la santé, assimilant la fourniture d'alcool à des mineurs au délit de corruption (29).
Nicaragua	2014	Incorporation de réformes de la Loi 431, régissant les règles de circulation des véhicules et les infractions au code de la route (30). Stratégie pour la sécurité des êtres humains et des citoyens (31).
Panama	2013	Établissement d'une nouvelle taxe d'accise sur les boissons alcoolisées.
	2014	Approbation d'une loi sur la taxation des boissons très alcoolisées par l'Assemblée nationale et approbation par l'industrie des boissons

PAYS	ANNÉE	JALON
		alcoolisées, avec le soutien technique du Ministère de l'Économie et des Finances. La loi stipule qu'une taxe de 20 % sera consacrée au Programme sur l'invalidité, la vieillesse et la mort du Fonds de la sécurité sociale.
Pérou	2014	Contrôle et prévention de la santé mentale (PP 131).
République dominicaine	2011	Publication des résultats de l'enquête sur l'alcool selon la sexospécificité.
	2012	Guide et protocole sur l'alcool et les drogues.
		Ouverture à Santo Domingo d'un centre de soins complets de la dépendance aux substances (21).
		Ouverture à Barahona d'un centre pour les patients abusant de substances.
		Ressources humaines pour la formation en santé sur le test AUDIT à l'hôpital Cabral y Baez à Santiago.
	2013	Ouverture à l'hôpital de San Juan d'un centre pour les patients abusant de substances.
Publication d'un guide à l'intention des parents sur la réduction de la consommation d'alcool.		
2014	Renforcement du Groupe de responsabilité sectorielle sur l'alcool.	
	Élaboration d'un projet de loi régissant les heures de vente des boissons alcoolisées.	
Sainte- Lucie	2012	Enquête sur divers indicateurs de la santé, dont la prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes (Enquête multi-indicateurs par grappe) (32).
		Augmentation des taxes sur l'alcool (révision de la taxe gouvernementale et mise en œuvre de la TVA) (33).
	2014	Enquête normalisée sur la population des écoles secondaires (<i>Secondary School Standardised Survey</i>).
Suriname	2011	Augmentation des taxes d'accise sur la plupart des produits alcoolisés importés et produits au pays (SB 129) (34).
		Formalisation du Plan d'action sur les maladies non transmissibles de 2012-2016. Définition de l'Objectif 2.1 : « Promouvoir et soutenir la réduction des facteurs de risque liés à la consommation de tabac et d'alcool » (Ministère de la Santé du Suriname, Plan d'action national pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, 2012-2016).
	2014	<i>Ya no mi basi!</i> Lancement de la campagne d'information sur les dangers de l'alcool par le Ministère de la Santé.
Uruguay	2011	Mise en œuvre de la campagne (« <i>La sed sácatela con agua</i> ») pour la réduction des risques et des méfaits à l'intention d'un public composé de jeunes et d'adultes (35).
		Mise en œuvre du Programme pour le service responsable d'alcool comme intervention pour la réduction des risques et des méfaits à l'intention du personnel et des gestionnaires des boîtes de nuit et des pubs de deux États de l'intérieur (35).
		Cinquième enquête nationale auprès des ménages portant sur la consommation de drogues (36).
	2012	Enquête mondiale de l'OMS sur la santé des étudiants à l'école (<i>WHO Global School-based Student Health Survey</i>) (37).

PAYS	ANNÉE	JALON
		Mise en œuvre du programme de gestion des risques et des méfaits liés à l'alcool (« <i>Cuidándote vos, disfrutamos todos</i> ») dans les festivités à l'échelle du pays, conçu et géré en coordination avec El Abrojo, le Musée Carnival, l'Unité nationale de la sécurité routière (UNASEV), le Ministère de l'Intérieur, ANTEL et <i>Banco de Seguros del Estado</i> (38).
		Examen, mise à jour et impression du guide de prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail (38).
		Programme audiovisuel « <i>Consumo cuidado</i> » à utiliser dans les ateliers sur la gestion des risques pour les problèmes d'alcool (38).
		Formation et diffusion de la méthodologie sur de brèves interventions à l'intention des agents de santé des secteurs public et privé (38).
		Formation des agents de santé des forces armées et des fonctionnaires travaillant avec des prisonniers sur de nouvelles méthodologies de gestion des drogues (« <i>Intervenciones breves y prosociabilidad</i> ») (38).
		Élaboration d'une Stratégie nationale de réduction de la consommation problématique d'alcool, visant à renforcer la politique sur l'alcool afférente à la réglementation, aux contrôles de la transformation, à la distribution et aux ventes, à la sensibilisation et à la prévention, à la création d'un système national de services destinés aux alcooliques et à la réglementation claire de la publicité ; cela comprend une période de consultation avec la société civile pendant sa rédaction (38).
	2013	Huit diagnostics locaux sur la consommation de drogues dans la région métropolitaine de Montevideo (39).
		Campagne de prévention de la consommation d'alcool et d'autres drogues au volant (« <i>Si tomó no debes que maneje</i> ») conjointement avec l'Unité nationale de la sécurité routière (UNASEV), la Police nationale de la route (DNPC), le <i>Congreso Nacional de Intendentes</i> et le Conseil national des drogues (JND), ainsi que la campagne « <i>Disfrutá de principio a fin, si tomó no debes que maneje</i> » lors de la Nuit de la nostalgie (39).
		Lancement de la Campagne d'été « <i>Estás aquí, cuidate y disfrutá</i> » pour sensibiliser à la consommation problématique d'alcool pendant la saison touristique (39).
		Cours virtuel à l'intention des professionnels des soins de santé primaires sur l'ASSIST-SBI (brèves interventions sur l'abus d'alcool et d'autres substances psychoactives), dans le cadre des actions de renforcement institutionnel visant la construction d'un système national de services destinés aux clients ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool, présenté en conjonction avec le Ministère de la Santé publique, l'OPS et l'OMS (39).
		Lancement en deux parties de la Campagne « <i>Todo consumo de drogas tiene riesgos</i> », l'une traitant de l'alcool et l'autre de la marijuana (39).
		Études financées par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) : « <i>Monitoring, Analysis, and Comparison of Corporate Social Responsibility Practices by the Alcohol Industry in Uruguay</i> » et « <i>Répercussions sur la santé publique des programmes de responsabilité sociale de l'entreprise de l'industrie des boissons alcoolisées (Amérique latine)</i> » (39).
	2014	Premier symposium international portant sur les nouvelles approches aux

PAYS	ANNÉE	JALON
		problèmes d'alcool (« <i>First International Symposium on New Approaches to Alcohol Problems</i> ») tenu à Montevideo, organisé par le JND et la Faculté de Médecine de l'Université de la République (40).
		Inauguration de l'Unité des troubles d'alcoolisme de la Clinique psychiatrique de la Faculté de Médecine, Clinique médicale « C », et le Réseau national de traitement des dépendances ASSE, sous l'égide du JND (40).
		Cours d'enseignement et ateliers régionaux mixtes sur les « brèves interventions et outils AUDIT et ASSIST » organisés par le Ministère de la Santé publique, avec le soutien de l'OPS et de l'OMS (40).
		Sixième enquête nationale sur la consommation de drogues menée auprès des étudiants de niveau scolaire intermédiaire.

Références

1. The Bahamas, Department of Inland Revenue, Central Revenue Administration. About – VAT. 2015 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <http://www.inlandrevenue.finance.gov.bs/value-added-tax/about-vat/>
2. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Publications : Alcool et caféine : un buzz nocif (Fiche de renseignements pour les jeunes) ; Alcool et caféine : risques accrus pour les jeunes et les jeunes adultes ; La consommation de boissons alcoolisées caféinées au Canada : prévalence, risques et recommandations en matière de politiques. Ottawa : CCLAT ; 2011 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <http://www.ccsa.ca/fra/resources/pages/default.aspx>
3. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Étude visant à comparer les décès sur les routes impliquant l'alcool et la drogue. Ottawa : CCLAT ; 2011 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Drug-and_Alcohol-Involved_Motor_Vehicle_Driver_Fatalities_fr.pdf
4. Chile, Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago: Ministerio de Salud [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
5. Chile, Ministerio de Salud. Guía IB e instrumentos [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <https://intervencionesbrevesenalcohol.wordpress.com/guia-e-instrumentos>
6. Chile, Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito. Alcohol y conducción [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :

- <http://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion.html>
7. Congreso de Colombia. Ley No. 1503 (29 diciembre 2011). Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www2.igac.gov.co/igac_web/normograma_files/ley%201503%20de%202011.pdf
 8. Colombia, Ministerio de Transporte. Resolución No. 1282 (30 marzo 2012). Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <http://www.asotrans.org/asesoramiento/RESOLUCIONES/7.%20%20RESOLUCION%20DE%202012.pdf>
 9. Congreso de Colombia. Ley No. 1566 (31 julio 2012). Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias psicoactivas” [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf
 10. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto No. 1686 (6 agosto 2012). Por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, hidratación, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización, expendio, exportación e importación de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/bebidas-alcoholicas/decretos-bebidas/decreto_1686_2012.pdf
 11. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la elaboración de planes estratégicos para la promoción del consumo responsable de alcohol. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GuiaPlanesAlcohol30%2001%2014.pdf>
 12. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para profesionales de la salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/OH/GPC_Prof_Salud_OH.pdf

13. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol. Guía para pacientes y familiares. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/OH/GPC_Ptes_OH.pdf
14. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 005521 (27 diciembre 2013). “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>
15. Congreso de Colombia. Ley No. 1696 (19 diciembre 2013). Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201696%20DEL%2019%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202013.pdf>
16. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 9078. Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73504&nValor3=101469¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp
17. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Ley No. 9047. Ley de regulación y comercialización de bebidas con contenido alcohólico [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73058&nValor3=95858¶m2=3&strTipM=TC&lResultado=24&strSim=simp
18. Costa Rica, La Presidenta de la República y la Ministra de Salud de la República. Decreto Ejecutivo No. 37110-S. Políticas del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72790&nValor3=89009&strTipM=TC
19. Costa Rica, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012. San José: IAFA; 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :

- <http://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/encuesta-nacional-sobre-consumodrogas-en-la-juventud-escolarizada-2012-costa-rica-iafa.pdf>
20. Costa Rica, La Presidenta de la República y la Ministra de Salud de la República. Decreto Ejecutivo No. 37739-S. Reglamento sobre regulación y control de la publicidad comercial relacionada con la comercialización de bebidas con contenido alcohólico [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75269&nValor3=93268&strTipM=TC
 21. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAID), arriba a su 2do aniversario con más de 3 mil usuarios consultados. 2015 Mar 13 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
[http://www.sespas.gov.do/Centro-de-Atencion-Integral-a-las-Dependencias-\(CAID\)-arriba-a-su-2do-aniversario-con-mas-de-3-mil-usuarios-consultados](http://www.sespas.gov.do/Centro-de-Atencion-Integral-a-las-Dependencias-(CAID)-arriba-a-su-2do-aniversario-con-mas-de-3-mil-usuarios-consultados)
 22. El Salvador, Fondo Solidario para la Salud. Informe de labores y rendición de cuentas 2013-2014. 3 Oct. 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.fosalud.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1269&Itemid=510
 23. Observatorio Salvadoreño sobre Drogas. Proyecto Certificación de Recursos Humanos. [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/tratamiento/Certificacion%20RRHH.htm>
 24. Asamblea Legislativa de El Salvador. Decreto No. 1030. Código penal [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/codigo-penal>
 25. El Salvador, Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. San Salvador: Ministerio de Salud; 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_consumo_sustancias_psicoactivas_07022014.pdf
 26. Jamaica, Ministry of Health. National strategic and action plan for the prevention and control non-communicable diseases (NCDS) in Jamaica. 12 May 2015 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://moh.gov.jm/data/national-strategic-and-action-plan-for-the-prevention-and-control-non-communicable-diseases-ncds-in-jamaica/>

27. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de alcohol. México DF: INPRFM; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
28. Comisión Nacional contra las Adicciones. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: actualización 2011-2012. México DF: CONADIC; 2011 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf
29. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al Artículo 220 y un Artículo 467 Bis a la Ley General de Salud. DOF 04-12-2013. 4 diciembre 2013 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/099_DOF_04dic13.pdf
30. Asamblea Nacional de Nicaragua. Ley No. 431 (27 mayo 2014). Ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito, con sus reformas incorporadas [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/leyes/Ley%20431%20y%20sus%20reformas.pdf>
31. Consejo de Comunicación y Ciudadanía de Nicaragua. Estrategia de seguridad ciudadana y humana. 10 marzo 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:16978-estrategia-de-seguridad-ciudadana-y-humana>
32. Saint Lucia, Ministry of Social Transformation, Local Government and Community Empowerment. Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012. Castries: 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Latin%20America%20and%20Caribbean/Saint%20Lucia/2012/Final/Saint%20Lucia%202012%20MICS_English.pdf
33. Saint Lucia Inland Revenue Department. Value Added Tax (VAT) Act [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.vat.gov.lc/resources/legislation/vat_act.php
34. Suriname National Assembly. 2011 Staatsblad No. 129 Van De Republiek Suriname [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
<http://www.dna.sr/wetgeving/>
35. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2011 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur :
http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/jnd_2011.pdf

36. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. 5ta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas: informe de investigación. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf
37. Uruguay, Ministerio de Salud Pública/Pan American Health Organization. Adolescencias: un mundo de preguntas: II Encuesta Mundial de Salud Adolescente –GSHS 2012. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/ii_encuestaq_doles.pdf
38. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2012. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2012 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/mem_2012.pdf
39. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Ocho diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas en Montevideo y zona metropolitana. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas; 2013. Disponible sur : http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=1646&catid=31&Itemid=65
40. Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Memoria anual 2014 [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur : http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/Memoria_JND_2014.pdf

- - -