



# Alcool

## Introduction

Les boissons alcoolisées constituent une drogue légale qui jouit d'une grande popularité au Canada. On peut acheter de l'alcool de diverses couleurs et consistances, allant du clair (p. ex. vodka, gin) au brun foncé (p. ex. stout, bière foncée). On consomme l'alcool le plus souvent en le buvant sous forme liquide, mais il est parfois ingéré sous une forme solide (p. ex. absorbé dans des fruits ou des verres de gélatine) ou inhalé sous forme de vapeur. On désigne l'alcool sous des noms tels qu'alcool fort, bière, vin, liqueur et spiritueux.

Pour ceux qui boivent de l'alcool de façon occasionnelle et modérée, la consommation comporte des avantages sociaux et même quelques bienfaits pour la santé. Par exemple, des études ont révélé que la consommation d'alcool réduit le risque de maladie cardiaque et de diabète, surtout chez les adultes d'âge moyen et plus âgés qui consomment peu (pas plus d'un verre par jour). Pourtant, l'usage abusif d'alcool constitue un facteur de risque important pour de nombreuses maladies chroniques comme la cirrhose et plusieurs types de cancer, ainsi que pour des problèmes aigus comme les blessures (p. ex. liées à un accident de la route), la violence et le suicide.

L'étude complète la plus récente sur les coûts, effectuée en 2002, évalue le coût total des méfaits liés à l'alcool pour les Canadiens à 14,6 milliards de dollars par année<sup>1</sup>. Ce chiffre comprend les coûts annuels suivants:

- 7,1 milliards de dollars en pertes de productivité en raison de maladies et de décès prématurés
- 3,3 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé
- 3,1 milliards de dollars en coûts directs d'application de la loi

## Effets de l'usage d'alcool

**À court terme :** intoxication, blessures, agressions, accidents, violence conjugale, suicide, toxicité alcoolique (surdose), décès.

### Points clés

- L'alcool est de loin la drogue la plus consommée par les Canadiens.
- La consommation d'alcool, à risque ou non, semble être en baisse chez les jeunes Canadiens.
- La consommation d'alcool à risque a augmenté chez les personnes d'âge adulte des deux sexes au Canada depuis 2003.
- Le taux de départs de l'hôpital (patients hospitalisés qui obtiennent leur congé ou sont décédés) où l'alcool était cité comme la cause principale d'un trouble du comportement ou de la santé mentale a augmenté entre 2006 et 2011, passant de 47 à 51 par 100 000 départs.
- Il est estimé que 3,2 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus, soit environ 886 000 personnes, faisait un usage abusif de l'alcool ou était dépendante à l'alcool en 2012.



**À long terme** : dépendance à l'alcool, risque accru de plusieurs types de cancer (p. ex. cancer buccal, de la gorge, du foie, du sein et du système digestif), diabète, cirrhose, pancréatite, faible poids à la naissance, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).

## Statut juridique de l'alcool au Canada

Au Canada, l'alcool est une substance légale et réglementée. Les gouvernements provinciaux et territoriaux détiennent des monopoles de gros sur la distribution des boissons alcoolisées; ils sont également les chefs de file de la vente d'alcool, à l'exception de l'Alberta. Tous les gouvernements ont des lois interdisant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs (âgés de 17 ans ou moins en Alberta, au Manitoba et au Québec, et âgés de 18 ans ailleurs au Canada) ainsi qu'aux personnes visiblement en état d'ébriété. La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool (taux d'alcoolémie de 0,08 ou plus) est interdite par la loi fédérale. La plupart des provinces disposent également de sanctions administratives (p. ex. suspension de permis de 24 heures imposée sur place) pour les conducteurs avec un taux d'alcoolémie de 0,05 ou plus.

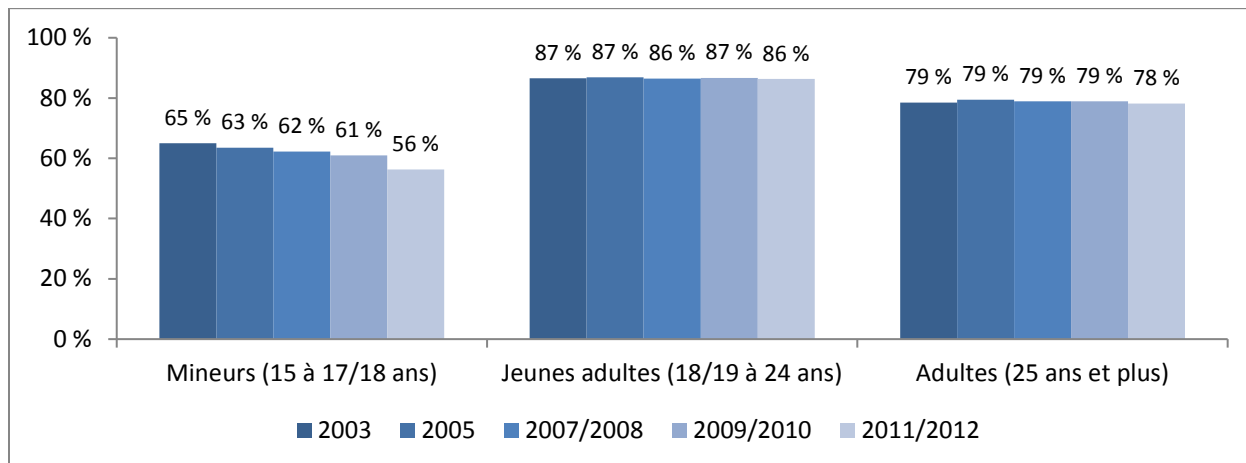
## Usage dans la dernière année au Canada

- **Population générale (15 ans et plus)** : D'après les données recueillies par Statistique Canada par le biais de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de 2003 à 2012, le niveau de consommation est resté à peu près constant chez les jeunes adultes de l'âge légal pour boire jusqu'à 24 ans, ainsi que chez les adultes de 25 ans et plus. Toutefois, la prévalence de la consommation d'alcool par les mineurs au cours de l'année précédente a connu une baisse significative, passant de 65 % en 2003 à 56 % en 2012 (voir la figure 1)<sup>2</sup>.
- **Élèves du secondaire (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année)** : L'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2012-2013 a fait ressortir que selon leurs propres dires, la consommation d'alcool chez les élèves du secondaire au cours des 12 derniers mois augmente sensiblement avec chaque année scolaire, passant d'environ 8 % chez les élèves de 7<sup>e</sup> année à environ 67 % chez les élèves de 12<sup>e</sup> année. En 2012-2013, la prévalence globale de la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois a baissé à 41 % par rapport à la prévalence globale de 45 % enregistrée en 2010-2011<sup>3</sup>.
- **Âge au moment de la première consommation d'alcool** : Selon des données issues de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD), la première consommation d'alcool survenait significativement plus tard, l'âge moyen au moment de la première consommation passant de 15,6 ans en 2004 à 16,2 ans en 2012<sup>4</sup>.
- **Étudiants de niveau postsecondaire** : Des données issues du National College Health Assessment Survey [sondage national d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] de l'été 2013 sur 32 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants de niveau postsecondaire au Canada) indiquent que 36 % de ces étudiants avaient bu plus de quatre verres par occasion au moins une fois au cours des deux semaines précédentes. La consommation d'alcool à risque au cours des deux dernières semaines était plus prévalente chez les étudiants de sexe masculin (41 %) que chez les étudiantes (33 %). À noter que le taux des étudiantes serait plus élevé si la définition plus commune de la consommation à risque était utilisée pour elles, soit plus de trois verres par occasion<sup>5</sup>.
- **Sexe** : Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'usage autodéclaré d'alcool est resté constant de 2003 à 2012 chez les deux sexes. En effet, parmi les sondés,



environ 83 % des hommes et 75 % des femmes déclaraient avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois<sup>2</sup>.

**Figure 1. Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool dans la dernière année chez les Canadiens, par catégorie d'âge**



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003–2012

### Rang parmi les cinq substances les plus consommées

D'après l'ESCCAD 2012, 70 % des jeunes (âgés de 15 à 24 ans) et près de 80 % des adultes (âgés de 25 ans et plus) déclaraient avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, faisant de l'alcool de loin la substance psychoactive la plus consommée par les Canadiens (voir le tableau 1)<sup>4</sup>.

**Tableau 1. Les cinq substances les plus consommées par les Canadiens dans la dernière année, 2012**

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5
Population générale (15 ans et plus)	Alcool (78,4 %)	Cannabis (10,2 %)	Cocaïne/Crack (1,1 %)*	Hallucinogènes (0,9 %)*	Ecstasy (0,6 %)*
Jeunes (15 à 24 ans)	Alcool (70,0 %)	Cannabis (20,3 %)	Hallucinogènes (3,9 %)*	s/o (supprimé)	s/o (supprimé)
Adultes (25 ans et plus)	Alcool (80,0 %)	Cannabis (8,4 %)	Cocaïne/Crack (0,7 %)*	Hallucinogènes (0,4 %)*	s/o (supprimé)

Source : ESCCAD 2012

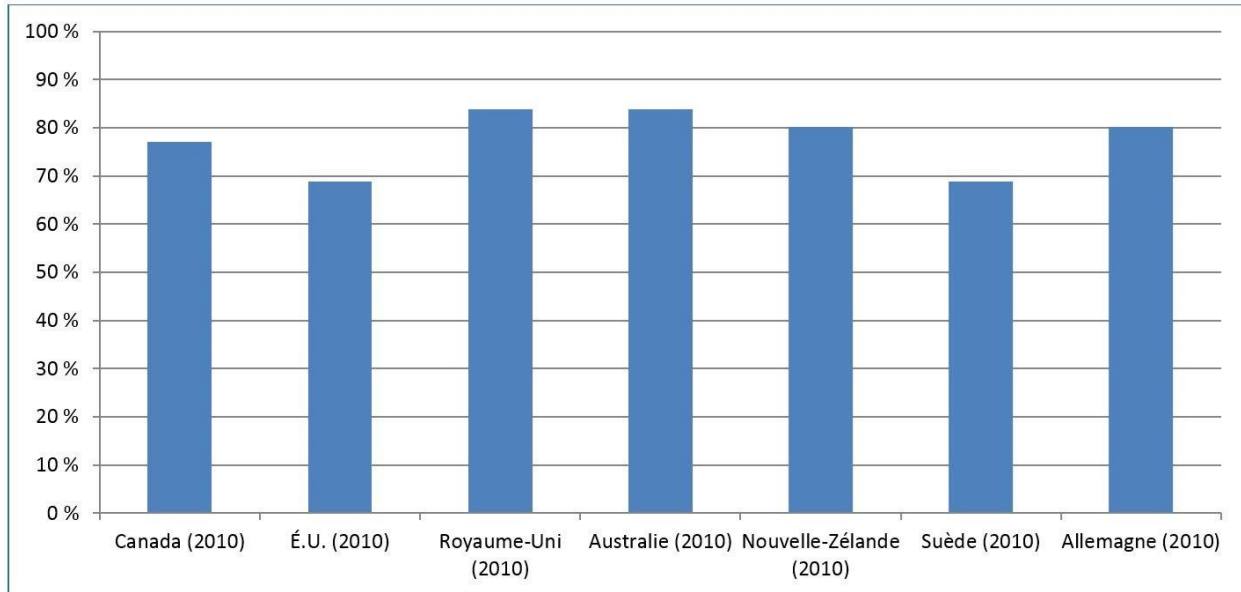
À noter : Les chiffres marqués d'un astérisque sont à interpréter avec prudence, compte tenu du petit échantillon.

### Usage dans la dernière année, sur la scène internationale

Des données de l'Observatoire mondial de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé montrent que même si la prévalence de la consommation au cours de la dernière année au Canada (77,1 %) est inférieure à celle de l'Australie (84,0 %), du Royaume-Uni (83,9 %), de la Nouvelle-Zélande (80,3 %) et de l'Allemagne (80,3 %), elle est plus élevée que celle signalée aux États-Unis (68,9 %) et en Suède (68,8 %) (voir la figure 2)<sup>6</sup>.



**Figure 2. Prévalence de la consommation autodéclarée au cours de la dernière année dans la population générale de 15 ans et plus, par pays**



Source : Organisation mondiale de la Santé, Observatoire mondial de la Santé, 2014

## Méfais liés à la consommation d'alcool

### Consommation à risque

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon des données de Statistique Canada, la consommation d'alcool à risque (définie comme plus de quatre verres pour les hommes et plus de trois verres pour les femmes par occasion au moins une fois par mois dans la dernière année) est courante dans la population générale au Canada, puisqu'environ 25 % des consommateurs d'alcool déclarent avoir eu une telle habitude de consommation en 2012. Il y a cependant une différence entre les sexes dans la prévalence de la consommation à risque : parmi les sondés âgés de 15 ans et plus, environ 32,2 % des hommes et 18,5 % des femmes déclarent avoir eu une consommation à risque au moins une fois par mois. Ces données indiquent également que la consommation à risque au moins une fois par mois a significativement augmenté chez les deux sexes depuis 2003<sup>2</sup>.
- **Adultes (25 ans et plus)** : D'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2012, le taux autodéclaré de consommation à risque au moins une fois par mois chez les buveurs âgés de 25 ans et plus dans la population générale est de 22 %. Ces données indiquent également que parmi les buveurs adultes, la consommation à risque est nettement plus présente chez les hommes (30 %) que chez les femmes (15 %); c'est aussi le cas des jeunes buveurs adultes (53 % chez les hommes, 46 % chez les femmes)<sup>2</sup>.
- **Élèves du secondaire (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année)** : La consommation à risque des élèves du secondaire (soit, dans les 30 derniers jours, au moins une fois, plus de quatre verres par occasion pour les filles et les garçons) était variable d'une région à l'autre du Canada en 2007-2008, allant du pourcentage le plus élevé de 29,7 % à Terre-Neuve et Labrador au pourcentage le plus bas de 19,3 % en Alberta<sup>7</sup>.



- **Étudiants de niveau postsecondaire :** Des données de l'Enquête sur les campus canadiens 2004<sup>8</sup> et de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada<sup>9</sup> révèlent que la consommation à risque autodéclarée (soit plus de quatre verres par occasion au moins une fois par semaine pour les hommes et les femmes) est plus courante chez les étudiants de premier cycle que chez les jeunes adultes de moins de 24 ans ayant l'âge légal pour boire dans la population générale (voir le tableau 2).

**Tableau 2. Profils de consommation à risque chez les étudiants de premier cycle et les jeunes adultes canadiens ayant l'âge légal pour boire, 2004**

Indicateur	Étudiants de premier cycle (Enquête sur les campus canadiens)		Population générale âgée de 18/19 à 24 ans (Enquête sur les toxicomanies au Canada)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Plus de quatre verres par occasion au moins une fois par semaine	20,6 %	12,5 %	15,7 %	10,3 %

Sources : Enquête sur les campus canadiens 2004; Enquête sur les toxicomanies au Canada, 2004

### Note sur les méthodes pour évaluer la prévalence de la consommation à risque

On peut définir la consommation dangereuse ou à risque de plusieurs façons, notamment comme toute occasion dans la dernière année où le consommateur a dépassé les limites quotidiennes de consommation établies dans les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Toutefois, ce seuil est relativement bas et son utilisation désignerait la majorité des Canadiens qui boivent de l'alcool comme des consommateurs « à risque ». Il est plus courant de se baser sur un volume de consommation de quatre verres ou plus par occasion (ou trois verres ou plus par occasion pour les femmes) à une fréquence d'une fois par mois ou plus souvent dans la dernière année pour désigner les consommateurs à risque. Par rapport à la définition des Directives, cet indicateur produit une estimation bien plus petite du nombre de consommateurs à risque au pays.

Une autre façon d'évaluer la consommation à risque consiste à se référer à des cotes de huit ou plus au test AUDIT de dépistage des troubles liés à la consommation d'alcool. Cependant, ce seuil étant encore plus haut que l'indicateur de consommation mensuelle à risque, il identifierait encore moins de consommateurs à risque que les deux approches décrites précédemment. Vu que le nombre relativement important de consommateurs à risque occasionnels représente une proportion importante des méfaits liés à l'alcool au Canada, l'indicateur de consommation à risque au cours du dernier mois est la mesure recommandée pour repérer les consommateurs à risque.

### Usage des boissons alcoolisées caféinées par les jeunes adultes

Les boissons alcoolisées caféinées sont prémélangées ou mélangées à la main et contiennent des quantités importantes de caféine et d'alcool. Les travaux de recherche ont révélé un lien entre la consommation de caféine en combinaison avec l'alcool et un risque accru de plusieurs types de méfaits, notamment commettre ou être la victime d'agression sexuelle; conduire sous l'effet de l'alcool ou monter dans un véhicule avec une personne ayant bu; se faire mal ou être blessé au point d'avoir besoin de traitement médical; et boire de plus grandes quantités d'alcool avant de se rendre compte de son intoxication, dû aux effets stimulants de la caféine qui maintient en état d'éveil<sup>10,11</sup>. Les données nationales recueillies en 2010 montrent que parmi les jeunes adultes ayant l'âge légal pour boire, environ 13 % des hommes et 9 % des femmes déclaraient avoir bu des boissons alcoolisées caféinées au cours des 30 derniers jours. Ce chiffre était nettement plus bas



chez la population générale âgée de 15 ans et plus puisque seulement 3.2 % de ces hommes et 1.7 % de ces femmes déclaraient avoir consommé des boissons alcoolisées caféinées au cours du dernier mois<sup>12</sup>.

## **Morbidité et mortalité**

Les données administratives hospitalières constituent une mesure importante de ce qu'implique la consommation de substances pour le système de santé. Les données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé indiquent que le taux de départs de l'hôpital (défini comme le nombre de patients hospitalisés qui obtiennent leur congé de l'hôpital ou sont décédés) où l'alcool était cité comme la cause principale d'un trouble du comportement ou de la santé mentale a augmenté entre 2006 et 2011, passant de 47 à 51 par 100 000 départs. En effet, en 2011, le taux de congés de l'hôpital liés à l'alcool était de 56 % de tous les départs de l'hôpital liés à l'abus de substances<sup>13</sup>.

Le cancer du foie présente un des plus hauts taux de croissance parmi les cancers au Canada. L'abus d'alcool est associé à un risque plus élevé et pourrait jouer un rôle de plus en plus important dans l'incidence grandissante du cancer du foie. Entre 2001 et 2010, le taux du cancer du foie chez les hommes canadiens a augmenté en moyenne de 2,3 % par an. Chez les femmes canadiennes, la hausse était de 2,4 % par an pendant la même période. En 2014, on s'attend à ce que plus de 2 000 Canadiens développent un cancer primitif du foie et que 1 056 Canadiens en meurent<sup>14,15</sup>.

En Colombie-Britannique, le taux d'hospitalisations liées à l'alcool est passé d'environ 361 par 100 000 habitants en 2002 à 437 par 100 000 habitants en 2011<sup>16</sup>.

L'étude *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002* fixait le nombre total de décès attribuables à l'alcool pendant cette année à 8 103<sup>1</sup>.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes quant à elle estimait qu'au cours de la dernière année, 3,2 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus, correspondant à environ 886 000 personnes, faisait une consommation abusive d'alcool ou était dépendante à l'alcool<sup>17</sup>. Le taux estimé de la consommation abusive ou de la dépendance était nettement plus élevé chez les hommes (4,7 %) que chez les femmes (1,7 %).

Selon des données de la Fondation de recherches sur les blessures de la route, suite à une diminution considérable entre le milieu des années 1980 et le début des années 2000, le pourcentage de tous les décès attribuables aux collisions routières dues à l'alcool au Canada est demeuré plutôt stable. En effet, le pourcentage le plus bas était de 29,6 % en 2002, et le plus élevé, de 33,6 % en 2010 (la moyenne sur neuf ans était de 31,8 %)<sup>18</sup>.

Des enquêtes routières auprès de conducteurs nocturnes effectuées à Saanich et à Vancouver en Colombie-Britannique font état d'une tendance à la baisse du pourcentage de conducteurs ayant un taux d'alcoolémie de plus de 0,05; ce pourcentage est passé de 18,7 % en 1995 à 7,8 % en 2008. La tendance semble s'inverser en 2010 lorsque ce pourcentage monte jusqu'à 10,7 % (plus près du 11,7 % recensé pour cet indicateur en 2006). À l'inverse, le taux de conducteurs nocturnes ayant un taux d'alcoolémie au-dessus de la limite supérieure de 0,08 était à la hausse dans ces villes, passant de 2,0 % en 1995 à 2,9 % en 2006 avant de retomber à 2,4 % en 2010. Bien que l'accroissement global ne soit que de 0,4 % sur cette période de 15 ans, on peut interpréter la tendance à la hausse comme une indication qu'un renouveau des mesures d'éducation et d'application des lois sur la conduite sous influence de l'alcool s'avère nécessaire<sup>19</sup>.





## Traitement

En 2002 au Canada, on estimait à 641 000 le nombre de jours de traitement spécialisé pour patients à l'interne et à 2,4 millions le nombre de jours de traitement spécialisé pour patients à l'externe attribuables à la consommation d'alcool, impliquant au total 807,3 millions de dollars en dépenses liées au traitement. Cette année-là, ce dernier chiffre représentait 66,4 % des services de traitement spécialisés canadiens pour les problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues subventionnés par les fonds publics<sup>1</sup>.

Des données de 2006–2007 provenant de l'Alberta et de l'Ontario indiquent que la majorité (environ 60 à 65 %) des services de traitement spécialisés subventionnés par les fonds publics ciblent l'alcool comme substance préoccupante principale ou secondaire<sup>20</sup>.

## Application de la loi

La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool est l'infraction criminelle la plus fréquente au Canada. D'après les données de la police publiées par Statistique Canada, le nombre total de délits de conduite avec facultés affaiblies a baissé entre 2009 et 2013, passant de 88 300 à 78 400<sup>21</sup>.

En 2002, dernière année pour laquelle les données sur les coûts sont disponibles, 30,4 % de tous les délits au Canada étaient liés à l'alcool; cela représente 761 638 incidents impliquant la police. Au total, cette année-là, on estime les dépenses encourues par les services de police à la suite d'incidents liés à l'alcool à près de 1,89 milliard de dollars.

De plus, la même année, environ 35,8 % des causes instruites par les tribunaux de juridiction criminelle étaient liées à l'alcool. Ce taux représente 133 120 causes criminelles et implique près de 513 millions de dollars de dépenses encourues par les tribunaux à la suite d'incidents liés à l'alcool.

Les dépenses des services correctionnels incluent les coûts associés aux pénitenciers, ainsi qu'aux services de probation et de libération conditionnelle, tant aux niveaux fédéral que provincial et territorial, pour des détenus de tous âges. En 2002, on estimait à 24 236 le nombre de condamnations et d'incarcérations d'adultes à la suite d'incidents liés à l'alcool au niveau provincial; donc 24,4 % de toutes les peines imposées aux adultes. En outre, 2 103 des jeunes délinquants placés en détention au niveau provincial l'étaient suite à des incidents liés à l'alcool; donc, 28,9 % des peines imposées aux jeunes. Au total, en 2002, on estimait les dépenses encourues par les services correctionnels suite aux incidents liés à l'alcool à 660,4 millions de dollars, dont 502,2 millions de dollars pour les services correctionnels pour adultes et 158,2 millions de dollars pour les services correctionnels pour jeunes.

Au final, le montant total des dépenses en application de la loi (services de police, tribunaux et services correctionnels) imputable à l'alcool était de 3,1 milliards en 2002.

## Initiatives et investissements pancanadiens

L'abus d'alcool et l'ETCAF sont tous deux désignés comme domaines prioritaires par le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*<sup>22</sup>. La *Stratégie nationale sur l'alcool* (SNA) a été créée en 2007 dans le cadre d'un processus coordonné par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, Santé Canada et la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies pour parer les méfaits de l'alcool. Les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* ont été élaborées conformément à la SNA, ainsi que l'a été un site Web pour favoriser parmi les professionnels de soins de santé primaires des approches de dépistage, d'intervention rapide et d'orientation pour l'alcool, aux fins



d'un traitement précoce. Enfin, deux compétences au Canada (la Nouvelle-Écosse et l'Alberta) disposent de stratégies provinciales sur l'alcool qui encadrent les efforts visant à réduire les méfaits et les coûts liés à cette substance, tandis que le Manitoba est actuellement (août 2014) en train d'élaborer une stratégie à l'échelle de la province.

## Autres ressources

- [Alcool et drogues chez les conducteurs : une enquête routière menée en 2010 en Colombie-Britannique](#)
- [Directives de consommation à faible risque du Canada \(DCAFR\)](#)
- [Le cancer et l'alcool \(Résumé lié aux DCAFR\)](#)
- [Les femmes et l'alcool \(Résumé lié aux DCAFR\)](#)
- [Les jeunes et l'alcool \(Résumé lié aux DCAFR\)](#)
- [Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation](#)
- [Fixation des prix de l'alcool au Canada](#)
- [Contrôle et vente des boissons alcoolisées, pour l'exercice se terminant le 31 mars 2013](#)
- [Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une comparaison des politiques provinciales](#)
- [Addressing Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harms at the Local Level](#)

ISBN 978-1-77178-207-4

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014



Canadian Centre  
on Substance Abuse  
Centre canadien de lutte  
contre les toxicomanies

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.





- <sup>1</sup> Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra ... B. Taylor. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2006.
- <sup>2</sup> Statistique Canada. Tableaux personnalisés sur la consommation d'alcool de Statistique Canada dans les dossiers de l'auteur, analysés par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013.
- <sup>3</sup> Santé Canada. *Tableaux supplémentaires – Enquête de 2012-2013 sur le tabagisme chez les jeunes*, 2014, Consulté à l'adresse : [http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/\\_survey-sondage\\_2012-2013/table-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2012-2013/table-fra.php).
- <sup>4</sup> Santé Canada. Microdonnées de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) dans les dossiers de l'auteur, analysées par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013.
- <sup>5</sup> American College Health Association. *National College Health Assessment II: Spring 2013 Reference Group Data Report*, Hanover (MD), chez l'auteur, 2013. Consulté à l'adresse : [http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II\\_CANADIAN\\_ReferenceGroup\\_DataReport\\_Spring2013.pdf](http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_CANADIAN_ReferenceGroup_DataReport_Spring2013.pdf).
- <sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Global Health Observatory Data Repository: Alcohol consumers, past 12 months by country*, 2013. Consulté à l'adresse : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.52480>.
- <sup>7</sup> Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2011. Consulté à l'adresse : [http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011\\_CCSA\\_Student\\_Alcohol\\_and\\_Drug\\_Use\\_en.pdf](http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_en.pdf).
- <sup>8</sup> Adlaf, E., A. Demers et L. Gliksman (éds). *Enquête sur les campus canadiens 2004*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2005. Consulté à l'adresse : [http://www.camh.ca/en/research/research\\_areas/community\\_and\\_population\\_health/Documents/CCS\\_2004\\_report\\_french.pdf](http://www.camh.ca/en/research/research_areas/community_and_population_health/Documents/CCS_2004_report_french.pdf).
- <sup>9</sup> Adlaf, E., P. Begin et E. Sawka (éds). *Enquête sur les toxicomanies au Canada : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les canadiens*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2004. Consulté à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-004805-2004.pdf>.
- <sup>10</sup> O'Brian, M., T. McCoy, S. Rhodes, A. Wagoner et M. Wolfson. « Caffeinated cocktails: Energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students », *Academic Emergency Medicine*, vol. 15, n° 5, 2008, p. 453–460.
- <sup>11</sup> Thombs, D., R. O'Mara, M. Tsukamoto, M. Rossheim, R. Weiler, M. Merves et B. Goldberder. « Event-level analyses of energy drink consumption and alcohol intoxication in bar patrons », *Addictive Behaviors*, vol. 35, n° 4, p. 325–330.
- <sup>12</sup> Brache, K., G. Thomas et T. Stockwell. *La consommation de boissons alcoolisées caféinées au Canada : prévalence, risques et recommandations en matière de politiques*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2012. Consulté à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Caffeinated-Alcoholic-Beverages-in-Canada-2012-fr.pdf>.
- <sup>13</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Tableaux personnalisés sur les départs hospitaliers (mortalité et morbidité) dus à l'alcool et aux drogues dans les dossiers de l'auteur, 2012.
- <sup>14</sup> Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2013 – Sujet particulier : le cancer du foie*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2013. Consulté à l'adresse : <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/canadian-cancer-statistics-2013-FR.pdf>.
- <sup>15</sup> Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014 – Sujet particulier : les cancers de la peau*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2014. Consulté à l'adresse : <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2014-FR.pdf>.
- <sup>16</sup> Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique. Alcohol and Other Drug Monitoring Project (en ligne), 2013. Consulté à l'adresse : <http://www.carbc.ca/FactsStats/AODMonitoring.aspx>.
- <sup>17</sup> Statistique Canada. *Tableau 105-1101 : Profil de la santé mentale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces*, 2014. Consulté à l'adresse : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1051101&pattern=CCHS+mental+health&p2=-1&tabMode=dataTable&p1=1&retrLang=fr&srchLan=-1&lang=fr>.
- <sup>18</sup> Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2010*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2013. Consulté à l'adresse : [http://www.tirf.ca/publications/PDF\\_publications/2010\\_Alcohol\\_Crash\\_Problem\\_Report\\_FR\\_4\\_FINAL.pdf](http://www.tirf.ca/publications/PDF_publications/2010_Alcohol_Crash_Problem_Report_FR_4_FINAL.pdf).
- <sup>19</sup> Beirness, D., et E. Beasley. *Alcool et drogues chez les conducteurs : une enquête routière menée en 2010 en Colombie-Britannique*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2010. Consulté à l'adresse : [http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011\\_CCSA\\_Alcohol\\_and\\_Drug\\_Use\\_Among\\_Drivers\\_fr.pdf](http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011_CCSA_Alcohol_and_Drug_Use_Among_Drivers_fr.pdf).
- <sup>20</sup> Kendall, P. *Public Health Approach to Alcohol Policy: An Updated Report from the Provincial Health Officer*, Victoria (C.-B.), Office of the Provincial Health Officer, 2008. Consulté à l'adresse : <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/alcoholpolicyreview.pdf>.
- <sup>21</sup> Statistique Canada. *Tableau 252-0051 : Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées (annuel)*, 2014. Consulté à l'adresse : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=2520051&pattern=&csid=&retrLang=fr&lang=fr>.
- <sup>22</sup> Santé Canada et Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2005. Consulté à l'adresse : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011323-2005.pdf>.