

Alcool

Points clés

- L'alcool est de loin la substance la plus consommée par les Canadiens, et le niveau de consommation des femmes a subi une hausse considérable depuis 2013.
- Environ 15 % des Canadiens qui boivent de l'alcool le font à des niveaux supérieurs à ceux indiqués dans les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*.
- C'est chez les jeunes adultes (18 à 24 ans) que la consommation d'alcool à risque reste la plus prévalente.
- La consommation et la consommation à risque d'alcool chez les mineurs et les jeunes adultes sont demeurées stables dans les dernières années.
- En 2017, le taux d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool (249 pour 100 000 personnes) se comparait au taux d'hospitalisations suite à une crise cardiaque (243 pour 100 000) et était treize fois plus élevé que celui pour les opioïdes.
- En 2014, l'alcool a joué un rôle dans 14 826 décès au Canada, soit 22 % de tous les décès attribuables à l'usage de substances.

Introduction

L'alcool est produit par la fermentation ou la distillation de divers fruits, légumes ou grains. La bière, le cidre et le vin sont des exemples de boissons fermentées et, tout comme l'alcool purifié aromatisé, ont généralement une teneur en alcool allant de 0,5 % à 20 %. De leur côté, la vodka et le whisky sont des exemples de boissons distillées, aussi appelées « spiritueux », dont la teneur en alcool est plus élevée (25 % ou plus).

La consommation d'alcool pourrait entraîner des conséquences néfastes pour la santé, dont des maladies cardiaques et hépatiques, et plusieurs types de cancer, de même que des blessures et des agressions. Selon une méta-analyse récente sur la charge mondiale associée à l'usage d'alcool, le risque accru de méfaits pour la santé l'emporte sur tout bienfait potentiel qu'aurait une faible consommation d'alcool¹. En novembre 2011, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont rendu publiques les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, qui comprennent cinq directives et des conseils pour aider les Canadiens à réduire leur risque de méfaits chroniques. La création des Directives s'est faite dans un contexte où les provinces et territoires disposaient alors de leurs propres lignes directrices et où la consommation d'alcool par personne avait augmenté de 14 % depuis 1996. Les Directives recommandent aux femmes de ne pas boire plus de deux verres par jour et 10 verres par semaine et aux hommes de ne pas boire plus de trois verres par jour et 15 par semaine. Pour réduire leur risque de méfaits aigus, les femmes ne devraient pas boire plus de trois verres et les hommes, plus de quatre verres, en une même occasion².

L'étude sur les coûts la plus complète et récente évalue à 14,6 milliards de dollars le coût total des méfaits liés à l'alcool au Canada en 2014³. Ce chiffre comprend les coûts annuels suivants :



- 5,9 milliards en coûts de perte de productivité pour des invalidités et des décès prématurés
- 4,2 milliards en coûts de soins de santé
- 3,2 milliards en coûts de justice pénale
- 1,3 milliard pour d'autres coûts directs pour des dommages matériels, des programmes en milieu de travail, la recherche et la prévention

Effets de l'usage d'alcool

- **À court terme** : intoxication, perte de mémoire et évanouissements, blessures, agressions, accidents, violence conjugale, suicide, toxicité alcoolique (surdose), décès^{4,5,6,7}
- **À long terme** : dépendance à l'alcool, risque accru de plusieurs types de cancer (p. ex. bouche, gorge, foie, sein et système digestif), problèmes d'apprentissage et de mémoire, santé mentale (p. ex. dépression, anxiété), problèmes sociaux (p. ex. perte de productivité, chômage, problèmes familiaux), diabète, cirrhose, pancréatite, faible poids à la naissance, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)^{4,8}

Statut juridique de l'alcool au Canada

Au Canada, l'alcool est une substance légale et réglementée. La responsabilité du cadre réglementaire qui contrôle la production, la distribution, la vente et la possession d'alcool est partagée entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Ainsi, les gouvernements provinciaux et territoriaux détiennent des monopoles pour la distribution en gros des boissons alcoolisées; ils sont également les principaux détaillants d'alcool, à l'exception de l'Alberta. Tous les gouvernements ont des lois interdisant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs (17 ans ou moins en Alberta, au Manitoba et au Québec, et 18 ans ou moins ailleurs au Canada) ainsi qu'aux personnes visiblement en état d'ébriété.

La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool (c.-à-d. avec un taux d'alcoolémie de 80 mg/dl ou plus) est interdite par la loi fédérale. Quand on parle de conduite automobile, la concentration interdite d'alcool, lorsqu'il est combiné au cannabis (THC), est de 50mg/dl ou plus⁹. La plupart des provinces disposent également de sanctions administratives (p. ex. suspension immédiate de 24 heures du permis) pour les conducteurs avec un taux d'alcoolémie de 50 mg/dl ou plus. L'ensemble des provinces et territoires, sauf le Nunavut, applique la tolérance zéro pour l'alcool aux jeunes et aux conducteurs débutants¹⁰.

Comment boivent les Canadiens

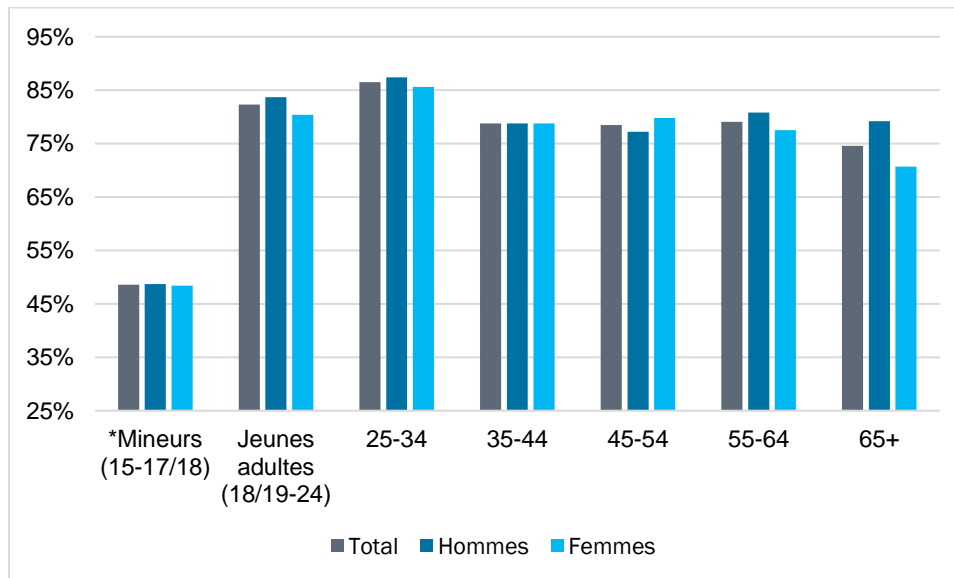
Usage dans la dernière année au Canada

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon des données tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017, 78,2 % des Canadiens de 15 ans et plus ont dit avoir bu de l'alcool au moins une fois dans la dernière année¹¹, pourcentage qui est demeuré relativement stable depuis 2013 (75,9 %). La prévalence provinciale d'usage d'alcool dans la dernière année allait de 68,4 % (85 000) à l'Île-du-Prince-Édouard à 84,2 % (5,8 millions) au Québec.



- **Jeunes adultes (18 à 24 ans)** : Selon l'ECTAD, en 2017, la prévalence d'usage d'alcool dans la dernière année chez les jeunes adultes ayant l'âge légal pour boire (18 à 24 ans*) était de 82,3 % (79,4 % pour les 25 ans et plus)^{11,†}. Ce sont les 25 à 34 ans qui présentaient la plus haute prévalence de consommation, tant chez les hommes que les femmes (87,4 % et 85,6 %, respectivement) (figure 1).
- **Aînés (65 ans et plus)** : Selon l'ECTAD, en 2017, 74,6 % des aînés ont dit avoir bu dans la dernière année, soit 79,2 % des hommes et 70,7 % des femmes‡.
- **Sexe** : Selon l'ECTAD, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes avait consommé de l'alcool dans la dernière année en 2013 (80,6 % vs 71,2 %) et en 2015 (81,3 % vs 72,7 %)^{12,13}. Toutefois, en 2017, aucune différence importante n'a été notée dans la proportion d'hommes et de femmes ayant consommé de l'alcool dans la dernière année (79,5 % vs 76,9 %)¹¹. L'usage déclaré d'alcool dans la dernière année est demeuré inchangé chez les hommes depuis 2013 (environ 80 %), mais a subi une hausse considérable chez les femmes (71,2 % à 76,9 %).

Figure 1. Usage autodéclaré d'alcool dans la dernière année chez les Canadiens, selon l'âge et le sexe (2017)[§]



Source : ECTAD 2017

Remarque : En Alberta, au Manitoba et au Québec, les mineurs sont âgés de 17 ans et moins; dans les autres provinces et territoires, ils sont âgés de 18 ans et moins.

* L'âge légal pour boire en Alberta, au Manitoba et au Québec est de 18 ans; il est de 19 ans dans les autres provinces et territoires.

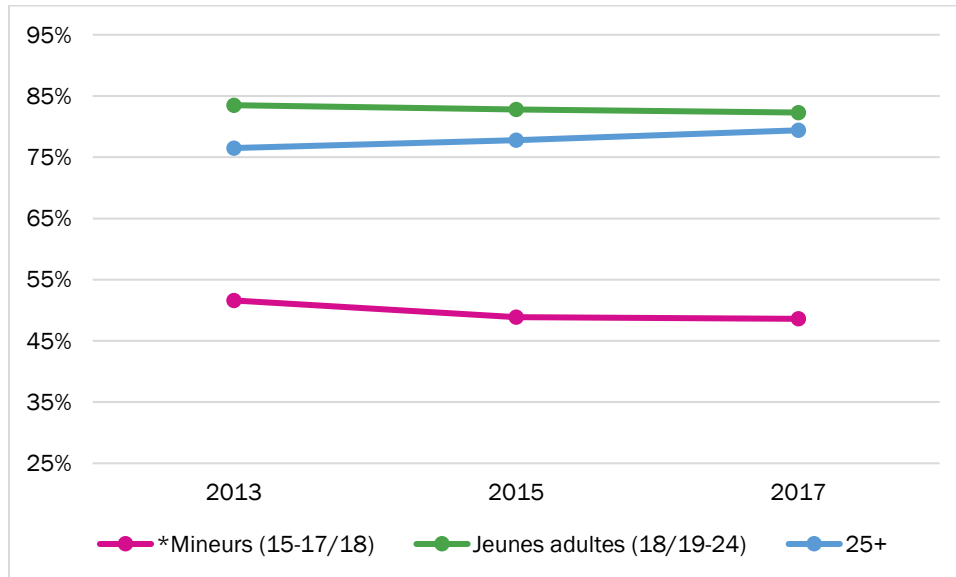
† Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

‡ Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

§ Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



Figure 2. Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool dans la dernière année chez les Canadiens, selon l'âge (2013-2017)**



Source : ECTAD 2013, 2015, 2017

Remarque : En Alberta, au Manitoba et au Québec, les mineurs sont âgés de 17 ans et moins; dans les autres provinces et territoires, ils sont âgés de 18 ans et moins.

Consommation chez les jeunes

Personnes d'âge mineur

L'usage d'alcool chez les personnes d'âge mineur est demeuré stable dans les dernières années, alors que la consommation excessive ou à risque a diminué; ces tendances s'inscrivent dans celles observées sur la scène internationale^{14,15,16}. Des données tirées de la plus récente Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) montrent que, chez les élèves de la 7^e à la 12^e année, l'âge moyen de la première consommation d'alcool a augmenté, passant de 13,1 ans en 2013 à 13,4 ans en 2017, tout comme l'âge moyen de la première consommation à risque^{††}, qui est passé de 14,3 ans à 14,5 ans^{17,18}. En 2017, chez les buveurs d'âge mineur, l'âge moyen de la première consommation était beaucoup plus précoce chez les garçons (13,2 ans) que chez les filles (13,6 ans)¹⁷.

Pour 2016-2017, la prévalence globale d'usage d'alcool dans les 12 derniers mois chez les élèves de la 7^e à la 12^e année était de 44,0 %¹⁷, avec un taux similaire pour les garçons (44,2 %) et les filles (43,8 %) (figure 3). La prévalence d'usage d'alcool dans la dernière année augmente sensiblement avec chaque année scolaire, passant d'environ 23,1 % chez les élèves de la 7^e à la 9^e année à 64,5 % chez ceux de la 10^e à la 12^e année.

Globalement, 24,2 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont dit avoir bu cinq verres ou plus en une même occasion dans la dernière année en 2016-2017, soit une baisse considérable par rapport aux 29,2 % de 2012-2013^{17,18}. Un pourcentage similaire de garçons (25,1 %) que de filles (23,3 %) a

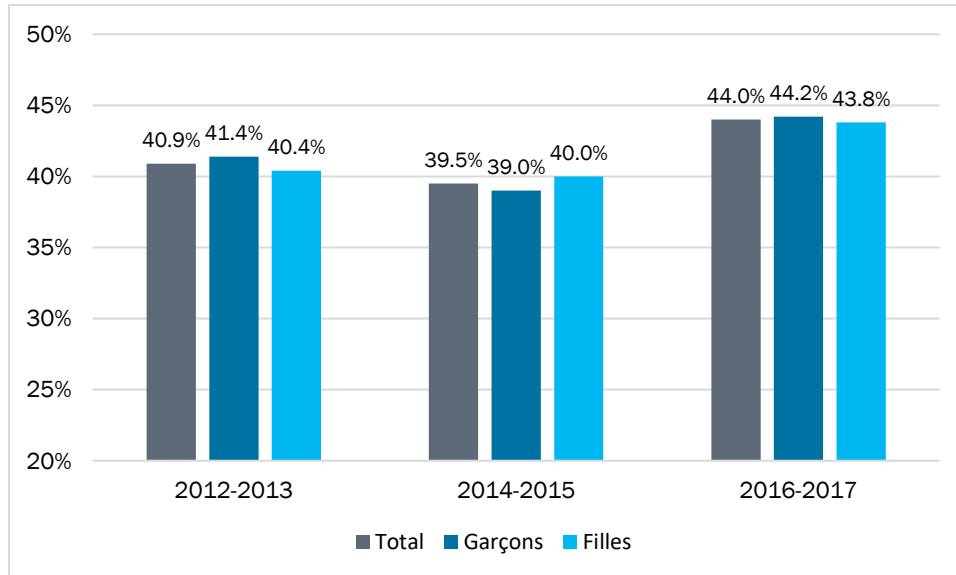
** Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

†† Cinq verres ou plus en une même occasion.



déclaré avoir consommé cinq verres ou plus en une même occasion dans la dernière année en 2016-2017 (figure 4).

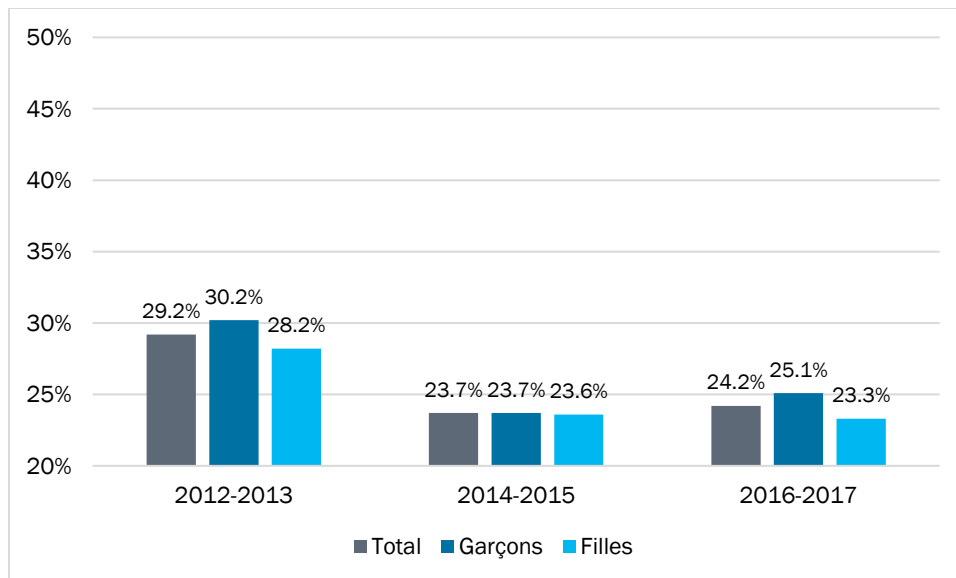
Figure 3. Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool dans la dernière année chez les élèves de la 7^e à la 12^e année au Canada (2017)



Source : ETJ 2012-2013¹⁸, ECTADE 2014-2015¹⁹, ECTADE 2016-2017¹⁷

Remarque : L'ECTADE s'appelait Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) lors des cycles précédant 2014-2015.

Figure 4. Prévalence de la consommation autodéclarée de cinq verres ou plus en une même occasion dans la dernière année, chez les élèves de la 7^e à la 12^e année au Canada (2017)



Source : ETJ 2012-2013¹⁸, ECTADE 2014-2015¹⁹, ECTADE 2016-2017¹⁷

Remarque : L'ECTADE s'appelait Enquête sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) lors des cycles précédant 2014-2015.



Étudiants postsecondaires

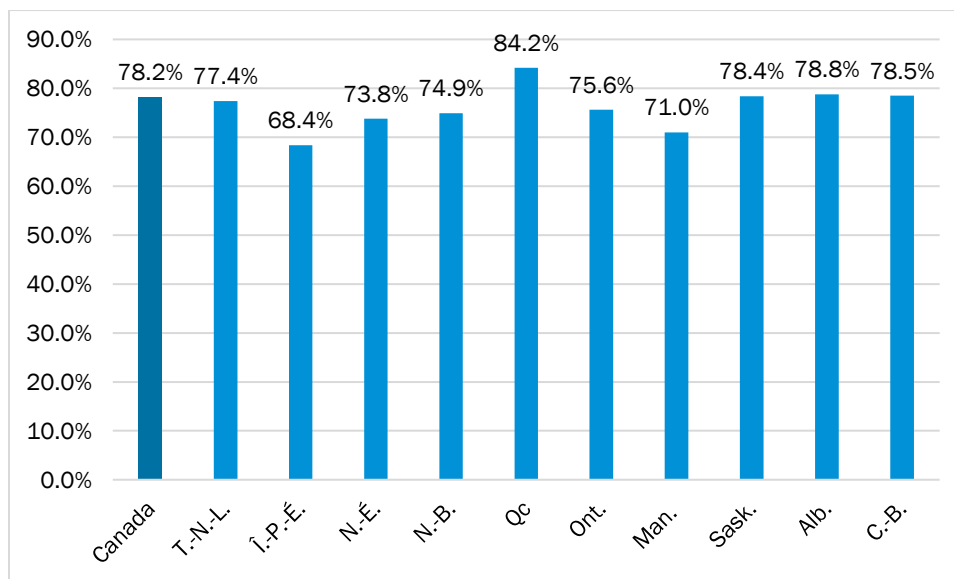
Les plus récentes données canadiennes sur la consommation d'alcool des étudiants postsecondaires proviennent du National College Health Assessment Survey [enquête nationale d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] menée au printemps 2016 à partir d'un échantillon de commodité de 41 établissements postsecondaires et 43 780 étudiants canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants au Canada). Ces données indiquent que 69,3 % des étudiants ont consommé de l'alcool, peu importe la quantité, dans les 30 jours précédant l'enquête (70,2 % des femmes et 68,1 % des hommes)²⁰.

Environ 35 % des étudiants collégiaux et universitaires qui boivent ont dit avoir pris cinq verres ou plus en une même occasion dans les deux dernières semaines. Une proportion plus élevée d'hommes (38,9 %) que de femmes (33,5 %) a dit avoir ce mode risqué de consommation. Le nombre moyen déclaré de verres consommés est de 5,96 pour les hommes et de 4,67 pour les femmes²⁰.

Comparaisons entre provinces

La prévalence d'usage d'alcool varie d'une province à l'autre. Ainsi, en 2017, c'est l'Île-du-Prince-Édouard qui avait la prévalence d'usage dans la dernière année la plus faible, avec 68,4 %, et le Québec, la plus élevée, avec 84,2 % (figure 5)¹¹. (Ces données ne tiennent pas compte des territoires.) Il n'existe pas de lien direct entre la prévalence d'usage d'alcool et la consommation absolue par personne (voir la sous-section Volume d'alcool consommé) et les habitudes de consommation (voir la sous-section Habitudes de consommation).

Figure 5. Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool dans la dernière année, selon la province (2017)



Source : ECTAD 2017¹¹

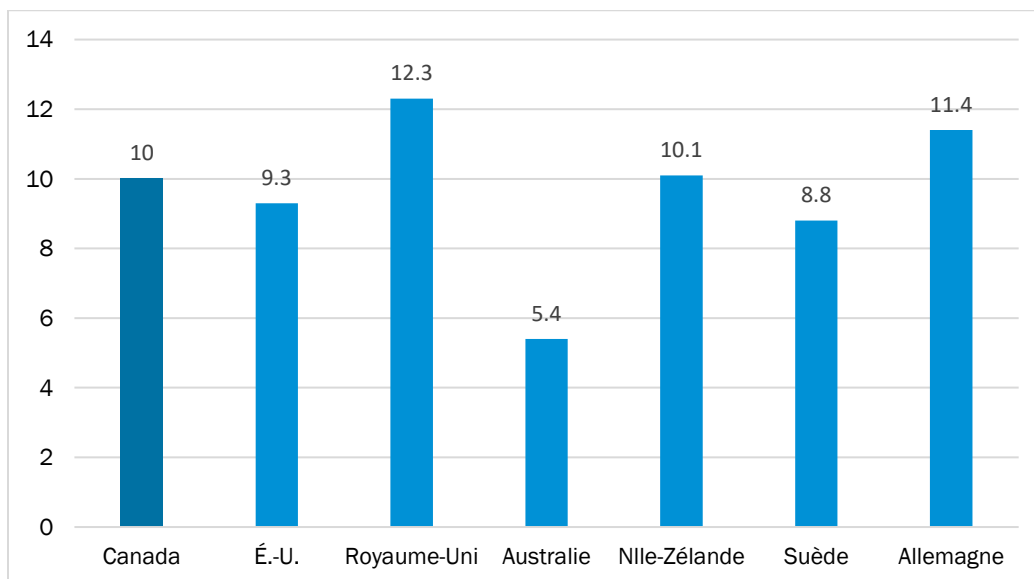
Comparaison avec d'autres pays

Des données tirées du rapport *Statistiques sanitaires mondiales 2017* de l'Organisation mondiale de la Santé montrent que l'usage d'alcool au Canada est supérieur à la moyenne mondiale et parmi



les plus élevés dans les pays en développement²¹. Ainsi, en 2016, la quantité totale d'alcool bu était de 10,0 l par personne (âgée de 15 ans et plus) au Canada, ce qui est plus élevé qu'aux États-Unis (9,3 l), en Suède (8,8 l) et en Australie (5,4 l), mais moins élevé qu'en Nouvelle-Zélande (10,1 l), en Allemagne (11,4 l) et au Royaume-Uni (12,3 l)²¹ (figure 6).

Figure 6. Quantité totale d'alcool bu par personne (≥ 15 ans), en litre d'alcool pur, estimations projetées, 2016



Source : Organisation mondiale de la Santé, 2017²¹

Rang parmi les cinq substances les plus consommées

Selon l'ECTAD de 2017, 78,2 % de la population générale (15 ans et plus), 56,8 % des jeunes (15 à 19 ans) et 83,5 % des jeunes adultes (20 à 24 ans) ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, faisant de l'alcool de loin la substance la plus consommée par les Canadiens (voir le tableau 1). Comparativement au cannabis, les Canadiens sont cinq fois plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool que du cannabis dans la dernière année (78,2 % vs 14,8 %)¹¹.

Tableau 1. Les cinq substances les plus consommées par les Canadiens dans la dernière année (2017)

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5
Population générale (15 ans et plus)	Alcool (78,2 %)	Cannabis (14,8 %)	Cocaïne/crack (2,5 %)†	Hallucinogènes et salvia (1,5 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (1,2 %)†
Jeunes (15 à 19 ans)	Alcool (56,8 %)	Cannabis (19,4 %)	Hallucinogènes et salvia (2,8 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (2,1 %)†	Ecstasy (1,6 %)† Cocaïne/crack (1,6 %)†
Jeunes adultes (20 à 24 ans)	Alcool (83,5 %)	Cannabis (33,2 %)	Cocaïne/crack (6,2 %)	Hallucinogènes et salvia (5,1 %)	Usage problématique de médicaments d'ordonnance (3,6 %)†
Adultes (25 ans et plus)	Alcool (79,4 %)	Cannabis (12,7 %)	Cocaïne/crack (2,2 %)†	Nombre supprimé	Nombre supprimé

Source : ECTAD 2017¹¹

Remarque : Les chiffres marqués d'une croix (†) sont à interpréter avec prudence, compte tenu du petit échantillon.

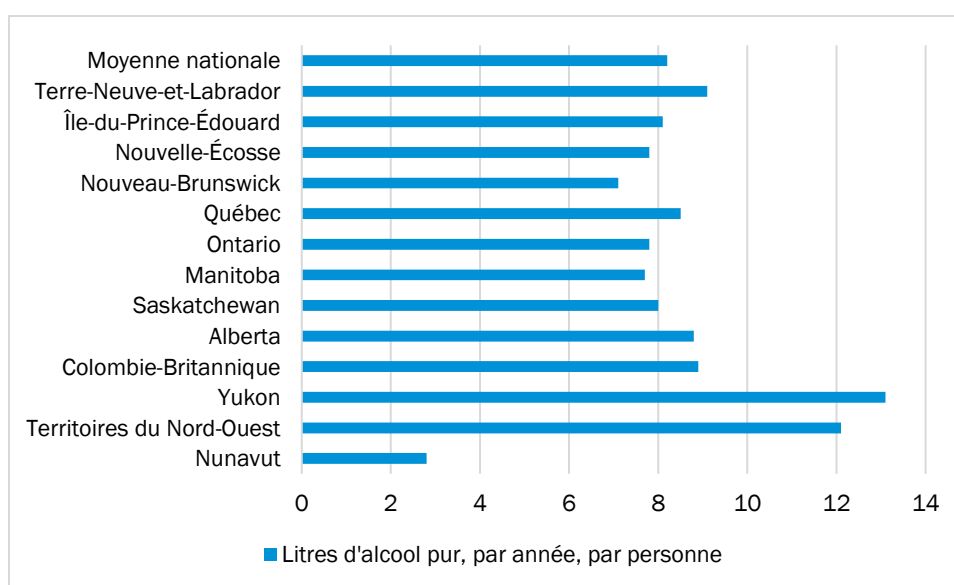


Volume d'alcool consommé

Consommation par personne

En 2017-2018, les 15 ans et plus ont acheté, en moyenne, 8,2 litres d'alcool pur par année, ce qui représente 756,9 \$ en vente par personne, par année²². La consommation d'alcool totale par personne enregistrée varie grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre : la quantité consommée la plus élevée dans les territoires est au Yukon (13,1 l) et la plus basse, au Nunavut (2,8 l). Dans les provinces, la quantité consommée par personne la plus élevée est à Terre-Neuve-et-Labrador (9,1 l) et la plus basse, au Nouveau-Brunswick (7,1 l) (figure 7)²².

Figure 7. Consommation d'alcool par personne, dans les provinces et territoires canadiens (2017-2018)



Source : Statistique Canada, 2019, tableau 10-10-0010-01²²

Boissons alcoolisées les plus consommées

Selon le plus récent rapport *Contrôle et vente des boissons alcoolisées*, en 2017-2018, la bière représentait 39,7 % du volume absolu des ventes totales par personne au Canada, suivie du vin à 32,4 %, des spiritueux à 23,7 % et des cidres, coolers et autres boissons rafraîchissantes à 4,2 %²³. Les sociétés des alcools, leurs agences et les autres points de vente au détail ont vendu 2 215 millions de litres de bière, soit un volume qui équivaut à 220,6 bouteilles de bière par personne ayant l'âge légal pour boire au Canada (1 bouteille = 341 ml à 5 % d'alcool)²³.

Habitudes de consommation

Directives de consommation d'alcool à faible risque

En 2017, dans la population générale (15 ans et plus) qui a consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois, 20,8 % (16,1 % de la population totale) ont bu au-delà des directives relatives aux effets chroniques¹¹. Autrement dit, ces personnes ont bu plus que la directive précisant que les femmes ne devraient pas consommer plus de 10 verres par semaine, avec au plus deux verres par

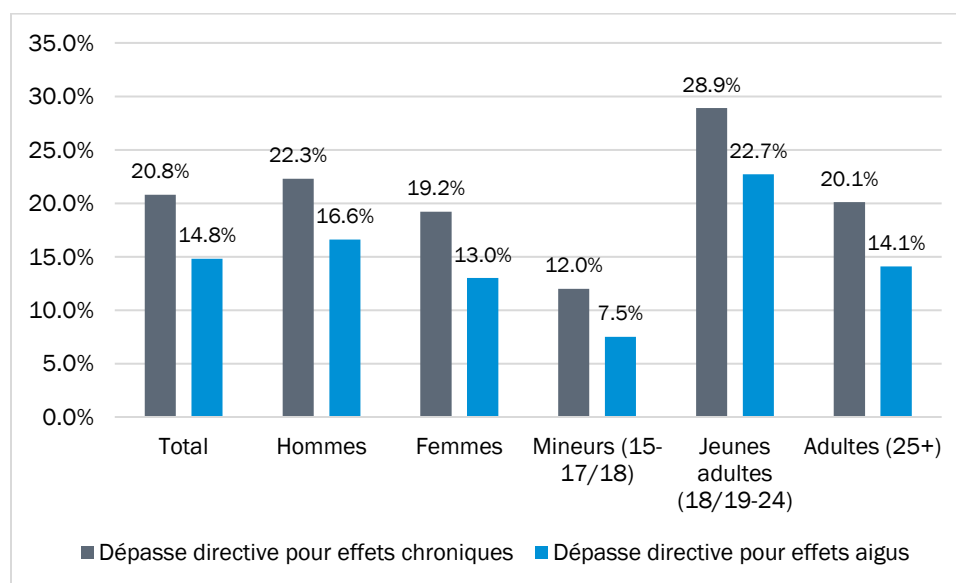


jour, la plupart des jours de la semaine et que les hommes ne devraient pas consommer plus de 15 verres par semaine, avec au plus trois verres par jour, la plupart des jours de la semaine. Pendant la même période, 14,8 % (11,5 % de la population totale) ont bu au-delà des directives relatives aux effets aigus. Autrement dit, ces personnes ont bu plus que la directive précisant que les femmes ne devraient pas boire plus de trois verres et les hommes, quatre verres, en une même occasion¹¹.

Du côté des provinces, l'Île-du-Prince-Édouard a le taux le plus élevé de buveurs dont la consommation dépassait les directives, tant pour les effets chroniques (27,1 %, soit 18,4 % de la population totale) qu'aigus (22,3 %, soit 15,1 % de la population totale). À l'autre extrême, la Saskatchewan a le taux le plus bas de buveurs dont la consommation dépassait les directives pour les effets chroniques (14,3 %, soit 11,1 % de la population totale), alors que l'Alberta a le taux le plus bas pour les effets aigus (11,4 %, soit 8,9 % de la population totale)¹¹.

Les Canadiens sont plus susceptibles que les Canadiennes de dépasser les directives, pour les deux types d'effets. D'ailleurs, les jeunes adultes (18/19 à 24 ans) dépassaient les directives relatives aux méfaits chroniques et aigus à un taux plus élevé (28,9 % et 22,7 %, respectivement) que les personnes d'âge mineur (12,0 % et 7,5 %, respectivement) et les adultes de plus de 25 ans (20,1 % et 14,1 %, respectivement) (figure 8).

Figure 8. Pourcentage de la population canadienne qui dépassent les directives de consommation d'alcool à faible risque relatives aux effets chroniques ou aigus (2017)^{†‡}



Source : ECTAD 2017¹¹

Remarque : Selon la consommation d'alcool des 7 derniers jours. En Alberta, au Manitoba et au Québec, les mineurs sont âgés de 15 à 17 ans; dans le reste du pays, ils sont âgés de 15 à 18 ans.

Les données sur les habitudes de consommation et leurs liens avec les directives sont entièrement fondées sur la consommation déclarée des répondants dans les sept derniers jours. Par conséquent, on considère automatiquement qu'un répondant n'ayant rien bu dans la semaine précédant l'enquête n'a pas dépassé les directives, d'où une sous-estimation possible du nombre de personnes qui excèdent les directives. Des chercheurs ont estimé, au moyen d'une méthodologie différente, que plus d'un quart (27,3 %) des Canadiens qui boivent de l'alcool pourraient le faire au-

†‡ Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



delà des directives relatives aux effets chroniques et plus d'un tiers (38,6 %), celles relatives aux effets aigus²⁴.

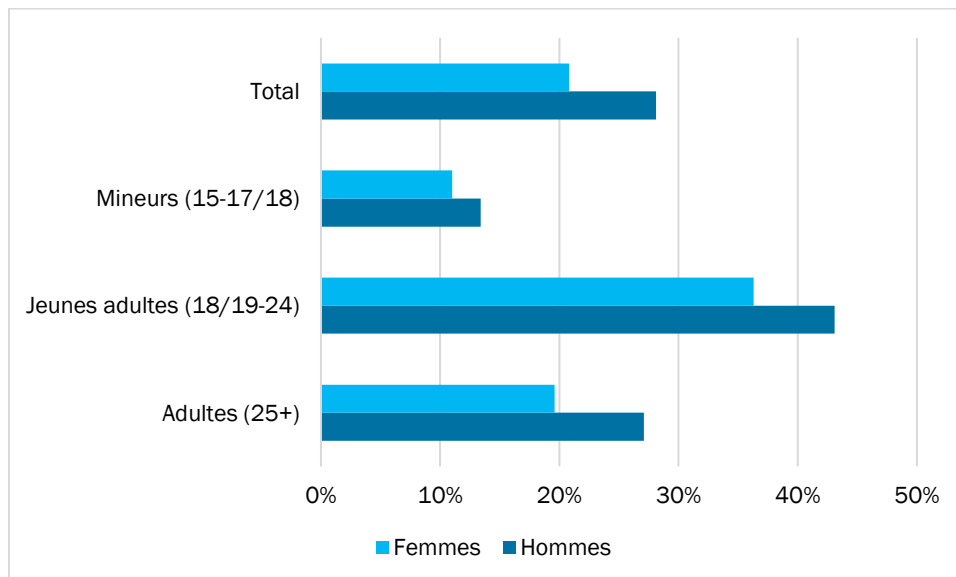
Forte consommation

Le terme « forte consommation » fait référence à une façon de calculer la consommation qui correspond au fait de boire cinq verres ou plus en une même occasion chez les hommes et quatre verres ou plus en une même occasion chez les femmes, au moins une fois par mois dans la dernière année².

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2018, 19,1 % des Canadiens de 12 ans et plus ont eu une forte consommation au moins une fois par mois dans la dernière année²⁵. Dans les provinces, cette prévalence varie de 16,0 % au Manitoba à 27,7 % à Terre-Neuve-et-Labrador²⁵. Les Canadiens qui habitent en régions rurales étaient aussi plus susceptibles de déclarer avoir une forte consommation (22,4 %) que ceux qui vivent en zones urbaines (18,4 %)²⁶. En 2018, 23,5 % des hommes ont déclaré avoir bu cinq verres ou plus en une même occasion au moins une fois dans la dernière année, par rapport à 14,8 % des femmes qui ont dit avoir bu quatre verres ou plus en une même occasion au moins une fois dans la dernière année²⁶.

Des données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017 montrent que les jeunes hommes et les jeunes femmes (18/19 à 24 ans) sont plus susceptibles d'avoir une forte consommation que les adultes de plus de 25 ans (43,1 % vs 27,1 % pour les hommes et 36,3 % vs 19,6 % pour les femmes) (figure 9)^{11,§§}.

Figure 9. Pourcentage de Canadiens considérés comme de grands buveurs (2017)^{*}**



Source : ECTAD 2017¹¹

§§ Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

*** Analyse faite avec un fichier de microdonnées de Statistique Canada. Les calculs, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent intégralement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



Alcool et conduite automobile

Conduire après avoir consommé de l'alcool

Selon des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014 disponibles pour l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta, le Yukon et le Nunavut, moins d'un conducteur sur 20 (4,3 %) a dit avoir pris le volant moins d'une heure après avoir bu au moins deux verres dans la dernière année²⁷. Les personnes qui ont conduit après avoir bu l'ont fait en moyenne six fois dans la dernière année, ce qui représente 97 % de tous les cas d'alcool au volant autodéclarés de l'année²⁷. Les hommes (7,5 %) étaient plus susceptibles que les femmes (0,8 %) de conduire sous l'effet de l'alcool en 2014.

L'enquête routière de l'Ontario de 2017 a établi à 4,4 % la prévalence d'usage d'alcool chez les conducteurs de nuit. De ce nombre, 2,6 % avaient une alcoolémie inférieure à 50 mg/dl, 1,0 %, une alcoolémie entre 50 et 80 mg/dl et 0,8 %, une alcoolémie supérieure à 80 mg/dl²⁸. L'enquête routière de la Colombie-Britannique de 2018 a permis de noter une prévalence semblable (4,9 %) chez les conducteurs de nuit, soit 4,1 % ayant une alcoolémie inférieure à 50 mg/dl, 0,3 %, une alcoolémie entre 50 et 80 mg/dl et 0,5 %, une alcoolémie supérieure à 80 mg/dl²⁹. Selon ces deux enquêtes, le pourcentage d'hommes qui ont conduit après avoir bu (Ontario : 5,4 %, Colombie-Britannique : 5,8 %) était beaucoup plus élevé que celui des femmes (Ontario : 2,5 %, Colombie-Britannique : 3,2 %)^{28,29}.

Un sondage national d'opinion publique fait en 2018 montre que 20 % des répondants avaient conduit après avoir consommé de l'alcool (peu importe la quantité) dans les 30 derniers jours, prévalence qui n'a pas beaucoup changé depuis les dix dernières années³⁰. En 2018, 5,8 % des répondants ont déclaré avoir conduit alors qu'ils croyaient que leur taux d'alcoolémie dépassait la limite légale dans la dernière année; cette prévalence est d'ailleurs en hausse depuis quelques années (par rapport aux 4,2 % de 2015). Les répondants qui ont dit avoir conduit alors qu'ils croyaient avoir dépassé la limite légale ont aussi indiqué avoir consommé le plus souvent à la maison d'un ami ou d'un proche (30,2 %), dans leur maison à eux (23,8 %), dans un restaurant (20,4 %) et dans un bar (15,5 %).

Délits d'alcool au volant

La conduite avec facultés affaiblies est l'une des infractions criminelles les plus fréquentes et figure parmi les principales causes de décès ayant une origine criminelle au Canada. En 2017, 65 558 affaires d'alcool au volant ont été signalées (179 affaires pour 100 000 personnes), soit le taux le plus faible depuis 1986 et une baisse de 26 % par rapport à 2007³¹. En 2017, presque toutes les affaires de conduite avec facultés affaiblies déclarées par la police ont continué de mettre en cause l'alcool (95 %), tandis qu'une faible proportion (5 %) impliquait la drogue³¹.

Décès causés par des conducteurs en état d'ébriété

En 2014, 1 558 personnes ont perdu la vie dans une collision routière au Canada, dont 1 472 impliquaient l'alcool^{†††} et 421, un conducteur en état d'ébriété^{‡‡‡}.³² Le pourcentage de décès

††† Une collision routière est considérée comme impliquant l'alcool si au moins un conducteur ou un piéton a consommé de l'alcool.

‡‡‡ Pendant la préparation du rapport Alcohol and Drug Crash Problem de 2014, les données de 2014 des coroners de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles. C'est pourquoi cette province n'est pas incluse dans les calculs.



impliquant un conducteur en état d'ébriété a connu une baisse, passant de 34 % en 2010 à 27 % en 2014. Le document *La conduite avec facultés affaiblies au Canada* est un compte rendu à jour et complet de statistiques pertinentes au Canada³³.

Coûts de justice pénale

En 2014, on a estimé à 3,15 milliards de dollars les coûts de justice pénale associés à l'usage d'alcool, comme les interventions policières, les procédures judiciaires et les services correctionnels en lien avec des infractions entièrement attribuables à l'alcool (c.-à-d. alcool au volant et infractions relatives à la drogue) ou partiellement attribuables à l'alcool (c.-à-d. crime violent et non violent)³. L'alcool est associé de façon disproportionnée à des crimes violents, comparativement à d'autres types de crimes non violents (20 % vs 8 %). Les coûts par personne de justice pénale associés à l'alcool ont augmenté de 6 %, passant de 84 \$ en 2007 à 89 \$ en 2014.

Mortalité et morbidité

Maladies chroniques

La Classification internationale des maladies (version 10) compte 25 codes pour des maladies chroniques et affections entièrement attribuables à l'alcool. Ce dernier contribue aussi au risque de développer certains cancers et d'autres maladies chroniques, dont le diabète, les maladies cardiaques et la cirrhose^{34,35}. L'alcool est l'un des principaux facteurs de risque de décès par cancer dans le monde, et un lien de causalité a été établi entre l'alcool et le cancer de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage, du côlon, du rectum, du foie et du sein³⁶. On estime que les cancers attribuables à l'alcool représentent 5,8 % de tous les décès par cancer dans le monde³⁷.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, 3,2 % de la population générale a dit avoir abusé de l'alcool ou en avoir été dépendant dans la dernière année, soit 1,7 % des femmes et 4,7 % des hommes³⁸. De plus, quand on parle de gens qui répondent aux critères d'abus et de dépendance, l'alcool était la principale substance concernée³⁸. Globalement, en 2014, 14 826 décès attribuables à l'alcool ont été enregistrés, soit environ 22 % de tous les décès attribuables à l'usage de substances³.

Coûts hospitaliers et conséquences de l'alcool sur les soins de santé

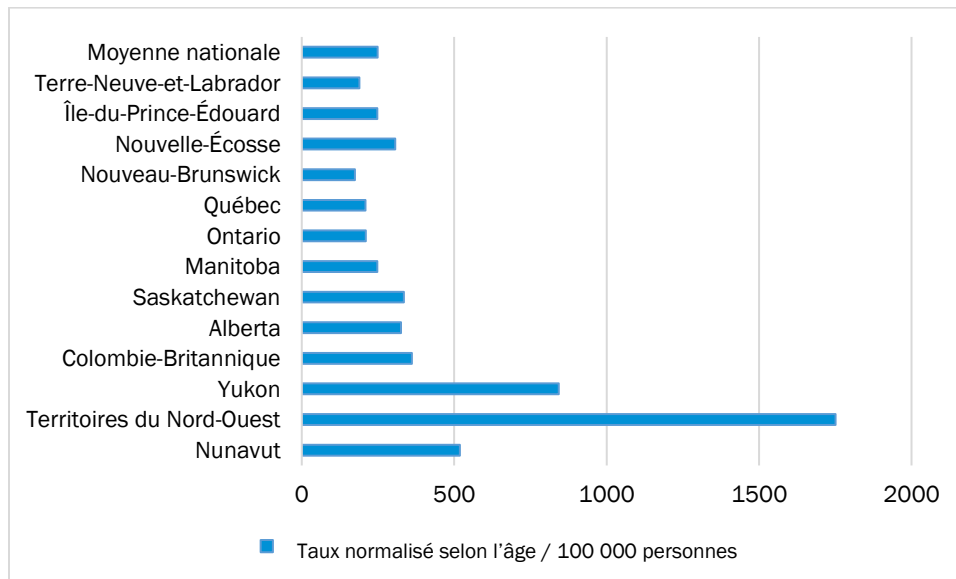
Au Canada, en 2014, les coûts de soins de santé associés à l'usage d'alcool étaient estimés à 4,2 milliards de dollars et représentaient 38 % de tous les coûts de santé attribuables à l'usage de substances³. Par « coûts de soins de santé », on entend entre autres les hospitalisations, les chirurgies d'un jour, les visites à l'urgence, le traitement de l'usage de substances, la rémunération des médecins de famille et les médicaments sur ordonnance. Les coûts par personne de soins de santé associés à l'alcool ont augmenté d'environ 25 %, passant de 95 \$ en 2007 à 119 \$ en 2014.



Hospitalisations causées par l'alcool

En 2017, le taux d'hospitalisations entièrement causées par l'alcool^{§§§} au Canada était de 249 pour 100 000 personnes, soit un taux plus élevé que celui pour les crises cardiaques (243 par 100 000)³⁹. Environ la moitié des hospitalisations entièrement causées par l'alcool sont pour des adultes d'âge moyen (45 à 64 ans), et près de trois hospitalisations sur quatre sont dues à des troubles mentaux et du comportement (p. ex. dépendance ou intoxication à l'alcool). Les hospitalisations entièrement causées par l'alcool étaient 13 fois plus fréquentes que celles causées par les opioïdes (227 hospitalisations par jour pour l'alcool et 17, pour les opioïdes). Les estimations pour les hospitalisations entièrement causées par l'alcool varient d'une province à l'autre, de 174 pour 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick à 1 751 pour 100 000 dans les Territoires du Nord-Ouest (figure 10).

Figure 10. Nombre d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool, selon la province ou le territoire canadien (2017)



Source : Institut canadien d'information sur la santé. Outil interactif des indicateurs de santé : hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool, 2019³⁹

En 2014, l'alcool a été responsable de 87 911 hospitalisations^{****}, soit le plus grand nombre d'hospitalisations attribuables à l'usage de substances, après le tabac (145 801 hospitalisations) (figure 11)³. Les coûts associés aux hospitalisations causées par l'alcool (environ 1 milliard de dollars en 2014) étaient inférieurs à ceux pour le tabac, mais supérieurs à ceux pour toutes les autres substances combinées (dont le cannabis, les opioïdes, les autres déprimeurs du système nerveux central [SNC], la cocaïne et les autres stimulants du SNC) (figure 12).

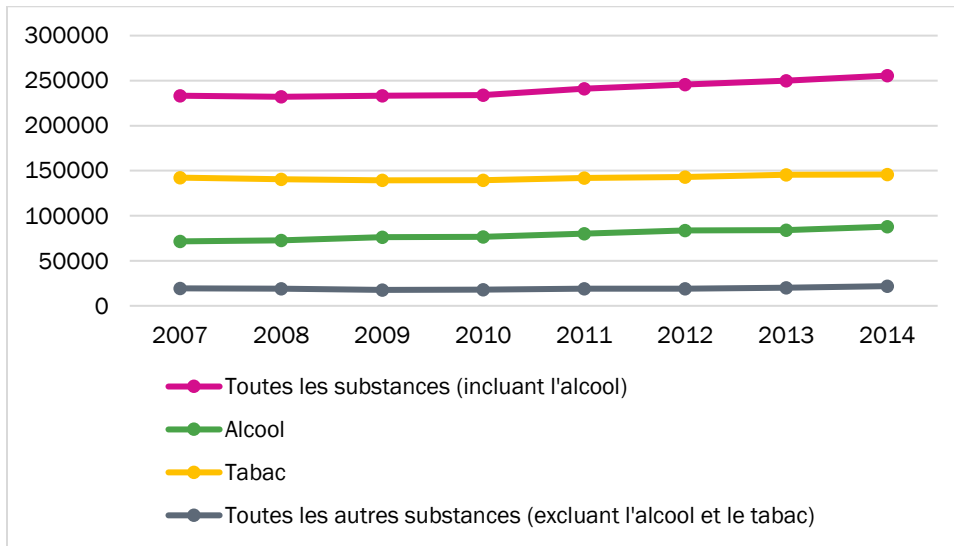
§§§ Le terme « hospitalisations entièrement causées par l'alcool » fait référence aux séjours à l'hôpital en vue de traiter une affection considérée comme entièrement causée par l'usage nocif d'alcool. Parmi les problèmes courants contribuant aux hospitalisations entièrement causées par l'alcool au Canada, mentionnons le trouble lié à l'usage chronique d'alcool, la cirrhose induite par l'alcool, le sevrage alcoolique, la pancréatite aiguë induite par l'alcool, l'usage nocif d'alcool, l'hépatite induite par l'alcool, l'intoxication alcoolique, l'insuffisance hépatique induite par l'alcool, le délirium du sevrage alcoolique et les effets toxiques de l'alcool.

**** Le nombre d'hospitalisations inclut des comptes totaux pour les maladies entièrement attribuables à l'alcool et des comptes partiels pour les affections auxquelles contribue l'alcool.



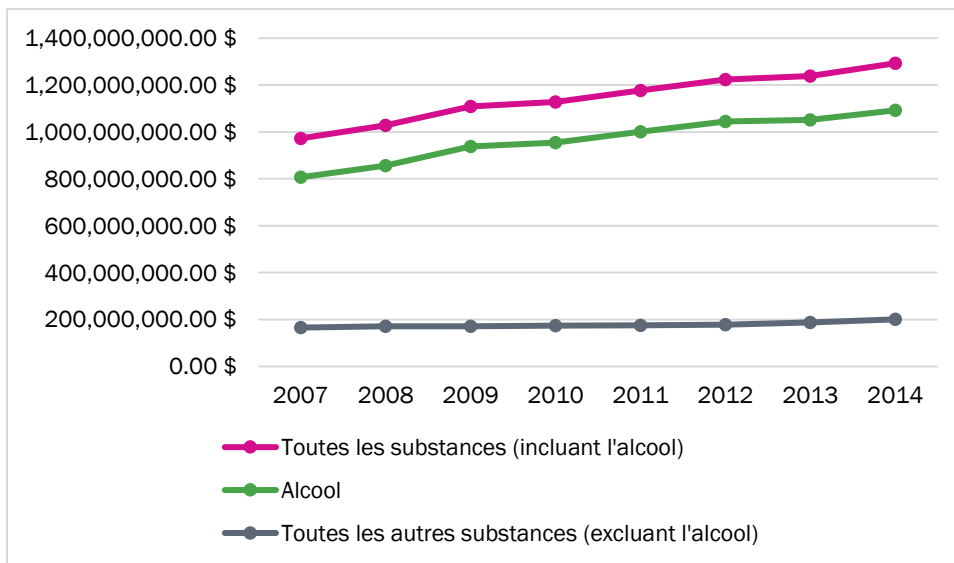
Selon une étude menée récemment en Ontario, 765 346 visites à l'urgence étaient directement attribuables à l'usage d'alcool de 2003 à 2016, ce qui représente 1,18 % du nombre total de visites à l'urgence en Ontario pendant cette période⁴⁰. Les taux de visite à l'urgence attribuables à l'alcool ont augmenté de 4,4 fois plus que les taux généraux de visites à l'urgence. C'est chez les 25 à 29 ans qu'a été enregistrée la plus forte croissance du taux de visites (175 %), et les taux normalisés selon l'âge de ces visites ont augmenté davantage chez les femmes (86,5 %) que chez les hommes (53,2 %) ⁴⁰. Une étude réalisée à Sherbrooke (Québec) a montré qu'un jeune de 12 à 24 ans se rend à l'hôpital tous les deux jours pour une urgence médicale liée à l'alcool⁴¹.

Figure 11. Nombre d'hospitalisations attribuables à l'alcool, par rapport à toutes les autres substances



Source : Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018³

Figure 12. Coûts associés aux hospitalisations attribuables à l'alcool, par rapport à toutes les autres substances (sauf le tabac)



Source : Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018³



Services de traitement

Le *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement* montre qu'en 2014–2015, l'alcool était, et de loin, la substance la plus couramment consommée au cours des 12 derniers mois par les bénéficiaires de services publics de traitement⁴². L'Ontario, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard étaient les seules provinces ayant fourni des données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement, et dans ces trois provinces, c'était l'alcool qui était la principale substance concernée.

Initiatives et investissements pancanadiens

Le Canada ne dispose d'aucune loi sur l'alcool, alors qu'il encadre d'autres substances psychoactives légales, comme le tabac et le cannabis. Voici quelques initiatives et investissements faits récemment, à l'échelle nationale, pour réduire les méfaits associés à l'usage d'alcool :

1. La Stratégie nationale sur l'alcool a été créée en 2007 dans le cadre d'un processus dirigé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Santé Canada et la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies pour parer les méfaits de l'alcool⁴³. Depuis, trois provinces (Nouvelle-Écosse, Manitoba et Alberta) et un territoire (Nunavut) se sont dotés de stratégies sur l'alcool. La Colombie-Britannique, elle, a adopté une politique provinciale relative à l'alcool.

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a commencé à travailler, de concert avec des partenaires, à une refonte de la Stratégie nationale sur l'alcool. Cette refonte abordera des enjeux comme la disponibilité de l'alcool, la consommation chez les mineurs, les prix et autres incitatifs, la publicité et la promotion, et l'étiquetage.

2. Le gouvernement du Canada a récemment adopté deux importantes réglementations pour réduire les méfaits de l'alcool :
 - i. Le projet de loi C-46 a été adopté en juin 2018; il apporte certaines modifications aux articles du *Code criminel* portant sur la conduite avec facultés affaiblies et renforce la réponse du droit pénal à la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et l'alcool. Le projet de loi donne aux policiers le pouvoir d'effectuer des dépistages de l'usage d'alcool et de drogue lors de contrôles routiers⁴⁴.
 - ii. Dans le but de protéger les Canadiens contre la surconsommation accidentelle de boissons alcoolisées sucrées (boissons d'alcool purifié aromatisé), des modifications ont été apportées à la *Loi et Règlement sur les aliments et drogues* pour en restreindre la teneur en alcool. Les boissons d'alcool purifié aromatisé ne peuvent désormais plus contenir plus de 1,5 verre standard si elles sont vendues dans un contenant de 1 000 ml ou moins, sauf si elles sont vendues dans un contenant en verre de 750 ml ou moins⁴⁵.
3. En 2016, la ministre de la Santé a annoncé l'adoption d'une nouvelle stratégie sur la drogue pour le Canada : la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, qui a remplacé la Stratégie nationale antidrogue à compter du 1^{er} avril 2017. Cette nouvelle stratégie aborde la question de l'usage problématique de substances illégales et légales, dont l'alcool, en vertu d'un mandat élargi qui inclut la réduction des méfaits en tant que pilier clé, avec ceux de la prévention, du traitement et de l'application de la loi⁴⁶.



Autres ressources

- [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#)
- [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : trousse d'outils de communication](#)
- [Intoxication à l'alcool chez les jeunes \(infographie\)](#)
- [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada](#)
- [La conduite avec facultés affaiblies au Canada](#)



-
- ¹ Burton, R. et N. Sheron. « No level of alcohol consumption improves health », *The Lancet*, vol. 392, n° 10152 (2018), p. 987–988.
- ² Stockwell, T., D. Beirness, P. Butt, L. Gliksman et C. Paradis. « Canada's low-risk drinking guidelines », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 184, n° 1 (2012), p. 75.
- ³ Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
- ⁴ Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2011.
- ⁵ Foran, H.M. et K.D. O'Leary. « Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review », *Clinical Psychology Review*, vol. 28, n° 7 (2008), p. 1222–1234.
- ⁶ Sher, L. « Alcohol consumption and suicide », *QJM*, vol. 99, n° 1 (2005), p. 57–61.
- ⁷ Boles, S.M. et K. Miotto. « Substance abuse and violence: A review of the literature », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 8, n° 2 (2003), p. 155–174.
- ⁸ Rehm, J. « The risks associated with alcohol use and alcoholism », *Alcohol Research & Health*, vol. 34, n° 2 (2011), p. 135.
- ⁹ Ministère de la Justice. *Lois sur la conduite avec facultés affaiblies*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/r/cfa-sid/>
- ¹⁰ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sanctions administratives de courte durée pour consommation d'alcool ou de drogue chez les conducteurs*, Ottawa, chez l'auteur, 2017.
- ¹¹ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires de 2017*, Ottawa, chez l'auteur, 2018.
- ¹² Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires de 2013*, Ottawa, chez l'auteur, 2014.
- ¹³ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires de 2015*, Ottawa, chez l'auteur, 2016.
- ¹⁴ Pennay, A., M. Livingston et S. MacLean. « Young people are drinking less: It is time to find out why », *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, n° 2 (2015), p. 115–118.
- ¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Global status report on alcohol and health 2018*, Genève, chez l'auteur, 2018.
- ¹⁶ Johnston, L.D., R.A. Miech, P.M. O'Malley, J.G. Bachman, J.E. Schulenberg et M.E. Patrick. *Monitoring the future: National survey results on drug use 1975–2018: Overview, key findings on adolescent drug use*, Ann Arbor, University of Michigan Institute for Social Research, 2019.
- ¹⁷ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux supplémentaires de 2016–2017*, Ottawa, chez l'auteur, 2018.
- ¹⁸ Santé Canada. *Tableaux supplémentaires – Enquête de 2012–2013 sur le tabagisme chez les jeunes*, Ottawa, chez l'auteur, 2014.
- ¹⁹ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux supplémentaires de 2014–2015*, Ottawa, chez l'auteur, 2016.
- ²⁰ American College Health Association. *National College Health Assessment II: Canadian reference group executive summary, spring 2016*, Hanover, chez l'auteur, 2016.
- ²¹ Organisation mondiale de la Santé. *World health statistics 2017: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*, Genève, chez l'auteur, 2017.
- ²² Statistique Canada. *Ventes de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu* (tableau 10-10-0010-01), 2019. Consulté sur le site : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1010001001&request_locale=fr
- ²³ Statistique Canada. *Contrôle et vente des boissons alcoolisées, exercice se terminant le 31 mars 2018*, Ottawa, chez l'auteur, 2019.
- ²⁴ Zhao, J., T. Stockwell et G. Thomas. « An adaptation of the yesterday method to correct for under-reporting of alcohol consumption and estimate compliance with Canadian low-risk drinking guidelines », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 106, n° 4 (2015), p. e204–e209.
- ²⁵ Statistique Canada. *Caractéristiques de la santé des Canadiens, estimations annuelles* (tableau 13-10-0096-01), Ottawa, chez l'auteur, 2019.
- ²⁶ Statistique Canada. *Feuille d'information de la santé : Consommation abusive d'alcool*, 2018, Ottawa, chez l'auteur, 2019.
- ²⁷ Statistique Canada. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada*, 2015, Ottawa, chez l'auteur, 2016.
- ²⁸ Beirness, D.J. et E.E. Beasley. *Alcohol and drug use by drivers in Ontario: Findings from the 2017 roadside survey*, Ottawa, Beirness & Associates, 2018.
- ²⁹ Beirness, D.J. et Canadian Drug and Alcohol Research Team. *Alcohol and drug use by drivers in British Columbia: Findings from the 2018 roadside survey*, Ottawa, Beirness & Associates, 2018.
- ³⁰ Brown, S.W., M.M. Hing, R.D. Robertson et W.G.M. Vanlaar. *Road safety monitor 2018: Drinking and driving in Canada*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route, 2018.
- ³¹ Statistique Canada. *Statistiques sur les crimes déclarés par la police, 2017*, Ottawa, chez l'auteur, 2018.
- ³² Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *The alcohol and drug-crash problem in Canada 2014 Report*, Ottawa, Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2017.
- ³³ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada*, Ottawa, chez l'auteur, 2019.
- ³⁴ Shield, K.D., C. Parry et J. Rehm. « Chronic diseases and conditions related to alcohol use », *Alcohol Research: Current Reviews*, vol. 35, n° 2 (2014), p. 155.
- ³⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Cancer (principaux repères)*, 2018. Consulté sur le site : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- ³⁶ Connor, J. « Alcohol consumption as a cause of cancer », *Addiction*, vol. 112, n° 2 (2017), p. 222–228.



³⁷ Praud, D., M. Rota, J. Rehm, K. Shield, W. Zatoński, M. Hashibe, ... et P. Boffetta. « Cancer incidence and mortality attributable to alcohol consumption », *International Journal of Cancer*, vol. 138, n° 6 (2016), p. 1380–1387.

³⁸ Pearson, C., T. Janz et J. Ali. *Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada*, Ottawa, Statistique Canada, 2013.

³⁹ Institut canadien d'information sur la santé. *Outil interactif des indicateurs de santé : Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool*, 2019. Consulté sur le site : [https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/061/hospitalizations-entirely-caused-by-alcohol/:mapC1;mapLevel2;trend\(C1\);/](https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/061/hospitalizations-entirely-caused-by-alcohol/:mapC1;mapLevel2;trend(C1);/)

⁴⁰ Myran, D.T., A.T. Hsu, G. Smith et P. Tanuseputro. « Rates of emergency department visits attributable to alcohol use in Ontario from 2003 to 2016: A retrospective population-level study », *JAMC*, vol. 191, n° 29 (2019), p. E804–E810.

⁴¹ Paradis, C., L.-O. Cyr et C. Cyr. « Alcohol-related emergency department visits among adolescents and young adults in Sherbrooke, Canada », *Journal canadien d'addiction*, vol. 9, n° 4 (2018), p. 25–31.

⁴² McQuaid, R.J., L.A. Di Gioacchino et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Traitement de la dépendance au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement – données de 2014-2015*, Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

⁴³ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Projet de surveillance de la Stratégie nationale sur l'alcool : rapport de référence*, Ottawa, chez l'auteur, 2017.

⁴⁴ *Projet de loi C-46, Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois*, 1^{re} session, 42^e législature, 2018.

⁴⁵ Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (alcool purifié aromatisé) : DORS/2019-147, *La Gazette du Canada*, partie II, volume 153, numéro 11, 2019. Consulté sur le site : <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2019/2019-05-29/html/sor-dors147-fra.html>

⁴⁶ Gouvernement du Canada. *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*, Ottawa, chez l'auteur, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>

