

Alcool

Points clés

- L'alcool est de loin la substance la plus consommée par les Canadiens.
- Au moins 20 % des buveurs consomment plus que la quantité recommandée par les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*.
- La consommation d'alcool, à risque ou non, par les mineurs et les jeunes adultes semble être en baisse.
- Au Canada, environ 77 000 hospitalisations entièrement provoquées par l'alcool ont eu lieu en 2015-2016, comparativement à 75 000 hospitalisations pour crises cardiaques cette même année.
- En 2002, l'alcool était la cause de 4 258 décès au Canada, ce qui représente 1,9 % du total.

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. bière brune ou bière blonde foncée). On consomme l'alcool le plus souvent en le buvant sous forme liquide, mais il est parfois offert sous une forme solide (p. ex. absorbé dans des fruits ou des verres de gélatine) et peut aussi être inhalé sous forme de vapeur. On désigne l'alcool sous des noms tels qu'alcool fort, bière, vin, liqueur et spiritueux.

En novembre 2011, les ministres de la Santé des gouvernements canadien, provinciaux et territoriaux ont lancé les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* (DCAFR) se composant de cinq directives et d'une série de conseils pour aider les Canadiens à réduire les méfaits chroniques liés à l'alcool. Les directives avaient été élaborées avec comme toile de fond une augmentation de 14 % de la consommation d'alcool par personne depuis 1996 et un ensemble disparate de lignes directrices dans les provinces et territoires. Il y avait aussi une documentation scientifique de plus en plus imposante qui soulignait les risques importants et les bienfaits potentiels d'une faible consommation d'alcool. Les directives recommandent que les femmes prennent au plus deux verres par jour et 10 par semaine et les hommes, trois par jour et 15 par semaine. Pour réduire le risque de méfaits aigus liés à l'alcool, les femmes ne devraient pas prendre plus de trois verres et les hommes, quatre en une même occasion¹.

Ces directives ont été élaborées à la lumière de méta-analyses et de revues systématiques indiquant que la consommation modérée d'alcool serait aussi bénéfique pour la santé, car elle diminue le risque de maladie et de décès prématuré causés notamment par une cardiopathie ischémique, un accident ischémique cérébral et le diabète. Cependant, une consommation plus importante constitue un facteur de risque considérable pour diverses affections chroniques, comme la cardiopathie, la cirrhose et divers types de cancer, ainsi que pour des problèmes aigus comme les blessures, 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 année². 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 la consommation d'alcool

- **À court terme** : intoxication, perte de mémoire et de conscience, blessures, agressions, accidents, violence conjugale, suicide, toxicité alcoolique (surdose), décès^{3,4,5,6}.
- **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), troubles d'apprentissage et de mémoire, santé mentale (p. ex. dépression, anxiété), problèmes sociaux (p. ex. perte de productivité et d'emploi), diabète, cirrhose, pancréatite, faible poids à la naissance, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)^{3,7}.

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 mg/dL 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 mg/dL ou plus et toutes les administrations canadiennes sauf une (le Nunavut) ont des dispositions de tolérance zéro pour les jeunes ou nouveaux conducteurs.⁸

Façon dont les Canadiens boivent

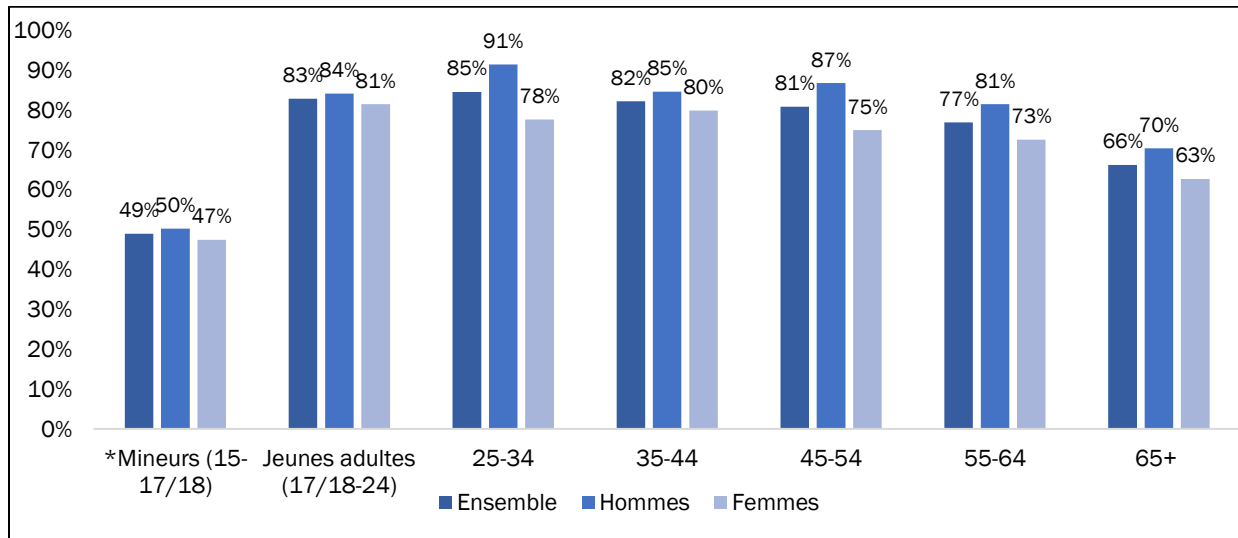
Consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents au Canada

- **Population générale (15 ans et plus)** : Selon des données tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2015*, 76,9 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédents. Ce niveau est demeuré relativement stable depuis 2010 (77,0 %)^{9, 10, 11, 12, 13}.
- **Sexe** : Selon l'ECTAD, en 2015 un nombre plus important d'hommes que de femmes ont signalé une consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents (81,3 % et 72,7 %, respectivement). De 2008 à 2015, la consommation au cours des 12 mois précédents est demeurée stable, alors qu'environ 81 % des hommes et 73 % des femmes ont dit avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédents.



- **Élèves (de 7^e à 12^e années)** : Les données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE)* de 2014-2015 indiquent que la prévalence globale de consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents chez les élèves (de 7^e à 12^e années) est de 39,5 %. Ce taux est semblable pour les garçons (39,0 %) et les filles (40,0 %). Chez les mineurs, l'âge moyen du début de la consommation d'alcool est 13,5 ans. Il est presque identique chez les garçons (13,3 ans) et les filles (13,6 ans).
- **Jeunes adultes (18 et 19 ans)** : La prévalence de la consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents chez les jeunes adultes de 18/19 ans à 24 ans était de 82,8 %, alors que pour les adultes de 25 ans et plus, elle était de 77,8 %. Le taux le plus élevé de consommation d'alcool chez les hommes était celui des 25 à 34 ans (91,4 %) et chez les femmes, celui des 17/18 à 24 ans (81,4 %) (figures 1 et 2)[†].
- **Personnes âgées (65 ans et plus)** : Selon l'ECTAD, en 2015, 66,2 % des personnes âgées ont dit avoir bu au cours des 12 mois précédents, 70,4 % chez les hommes et 62,7 % chez les femmes[†].

Figure 1 : Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool au cours des 12 derniers mois chez les Canadiens, par catégorie d'âge (2015)[†]



Source : ECTAD 2015

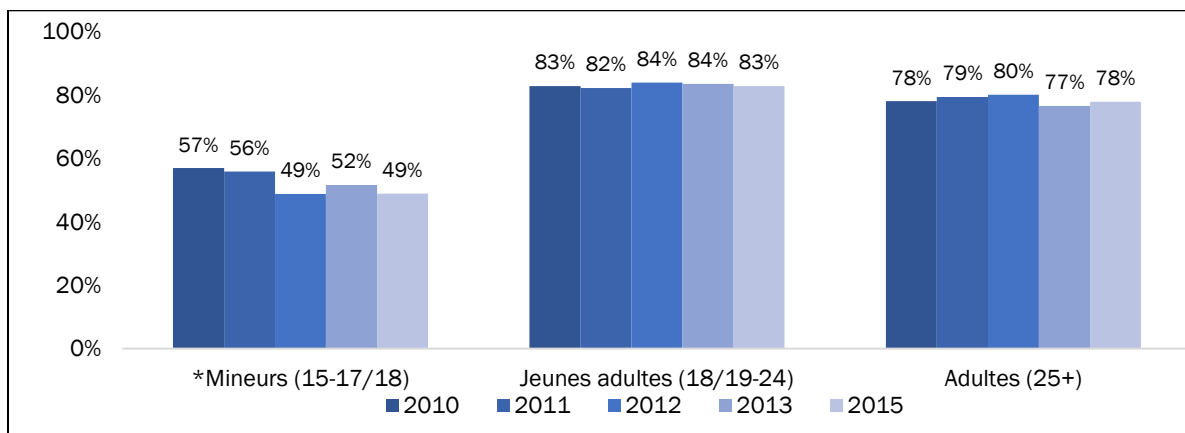
Remarque : Le statut de mineur en Alberta, au Manitoba et au Québec signifie une personne de moins de 18 ans alors que dans les autres provinces et territoires, il s'agit d'une personne de moins de 19 ans.

* L'ECTADE exclut les résidents du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut de ses analyses.

† Cette analyse se fonde sur le fichier des micro-données de Statistique Canada. Le calcul, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent entièrement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



Figure 2 : Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool au cours des 12 derniers mois chez les Canadiens, par catégorie d'âge (2010-2015)[†]



Source : ESCCAD 2010-2012, ECTAD 2015

Remarque : Le statut de mineur en Alberta, au Manitoba et au Québec signifie une personne de moins de 18 ans alors que dans les autres provinces et territoires, il s'agit d'une personne de moins de 19 ans.

Étant donné les différences méthodologiques entre l'ESCCAD et l'ECTAD, la prudence est de mise lors de toute comparaison entre les estimations de la prévalence de l'ESCCAD (2008-2012) et de l'ECTAD (2013-2015).

Consommation d'alcool chez les jeunes

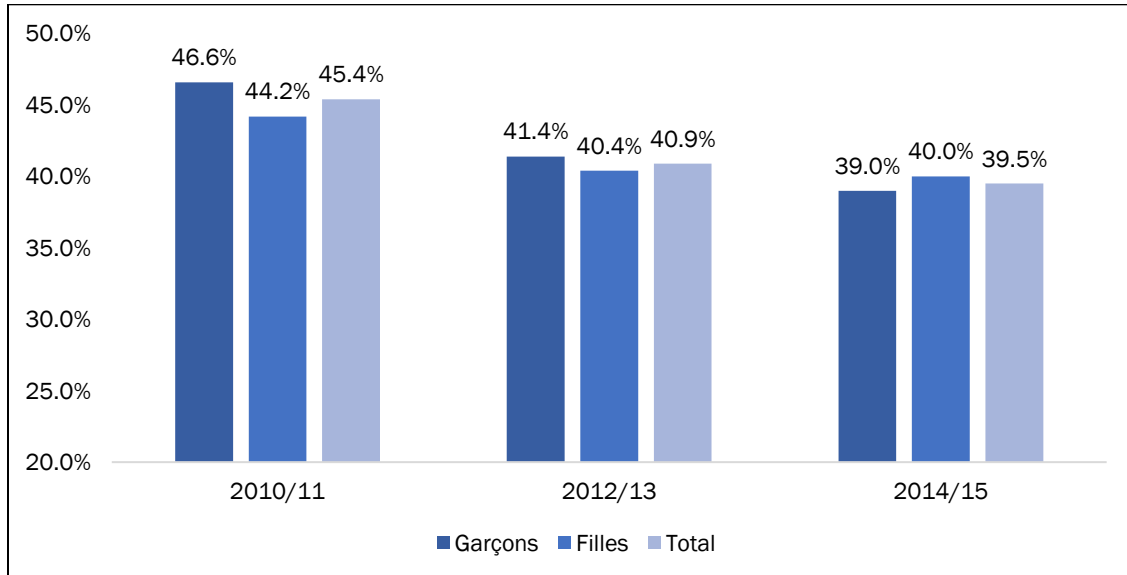
Consommation d'alcool chez les mineurs

La consommation et la forte consommation d'alcool chez les mineurs est en recul depuis quelques années, tendance que l'on a observée à l'échelle internationale¹⁴. Les données de l'ECTADE 2014-2015 indiquent que chez l'ensemble des buveurs, l'âge moyen de début de la consommation était de 13,5 ans. Il est pratiquement identique pour les garçons (13,3 ans) et les filles (13,6 ans).

La prévalence globale de consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents chez les élèves (de 7^e à 12^e années) en 2014-2015 est de 39,5 %. Ce taux est semblable pour les hommes (39,0 %) et les femmes (40,0 %) (figure 3). La prévalence de consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents augmente considérablement avec chaque année scolaire, passant d'environ 19,6 % chez les élèves de 7^e à 9^e années à 58,3 % chez ceux de 10^e à 12^e années. Dans l'ensemble, 23,7 % des élèves de 7^e à 12^e années ont dit avoir bu cinq verres ou plus en une seule occasion au cours des 12 mois précédents en 2014-2015, y compris 23,7 % des garçons et 23,6 % des filles (figure 4)¹⁵.

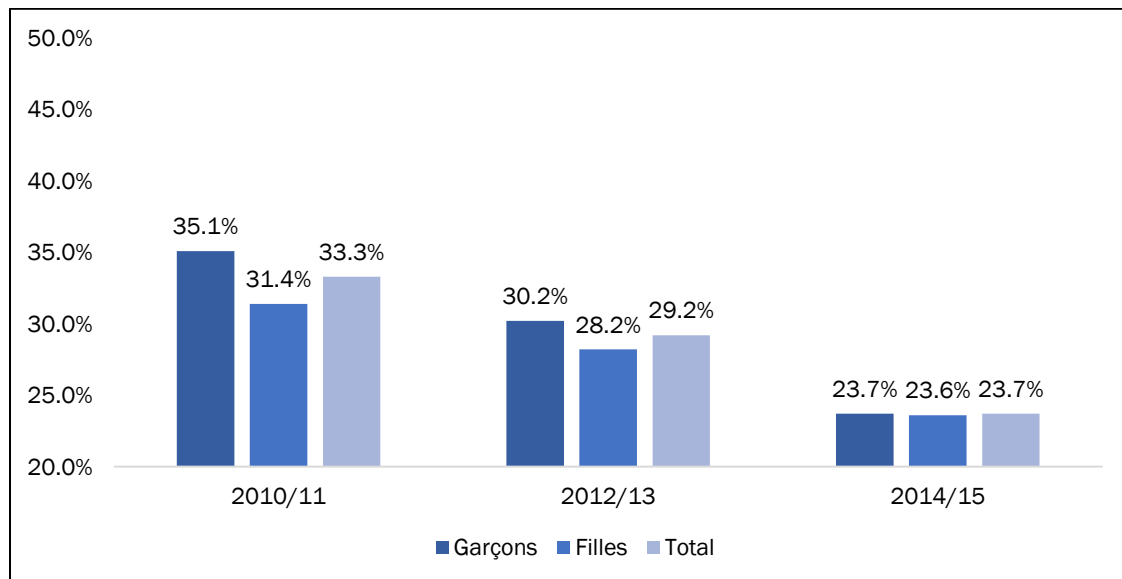


Figure 3 : Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool au cours des 12 derniers mois chez les élèves de 7^e à 12^e années au Canada (2015)



Source : ECTADE, 2014-2015

Figure 4 : Prévalence de la consommation autodéclarée de cinq verres ou plus au cours d'une seule session au cours des 12 derniers mois chez les élèves de 7^e à 12^e années au Canada (2015)



Source : ECTADE, 2014-2015

Consommation d'alcool des étudiants du postsecondaire

Les données les plus récentes sur la consommation d'alcool des étudiants du postsecondaire figurent dans le National College Health Assessment du printemps de 2016, réalisé à partir d'un échantillon de commodité de 43 780 étudiants dans 41 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants de niveau postsecondaire au Canada).



Ces données indiquent que 69,3 % des étudiants ont dit avoir consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant le sondage (70,2 % des femmes et 68,1 % des hommes).

Chez les buveurs de niveau collégial et universitaire, environ 35 % ont dit avoir pris cinq verres d'alcool ou plus en une seule séance au cours des deux semaines précédentes. Une proportion plus élevée d'hommes (38,8 %) que de femmes (33,5 %) ont signalé cette consommation à risque. Le nombre moyen de verres était de 4,47 pour les hommes et 3,64 pour les femmes¹⁶.

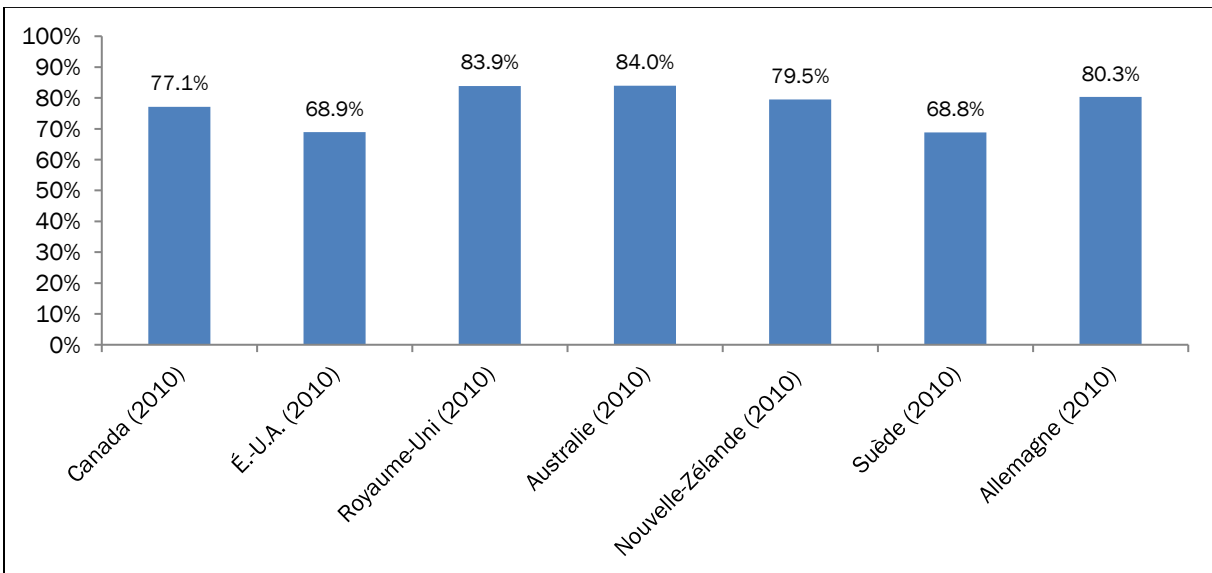
Comparaison provinciale

La prévalence de consommation d'alcool varie d'une province à l'autre. En 2015, l'Île-du-Prince-Édouard présentait le taux de consommation d'alcool dans la dernière année le moins élevé (73,0 %), et le Québec, le taux le plus élevé (82,1 %). (Les territoires ne figurent pas dans ces données.) Il n'existe pas de lien direct entre la prévalence de consommation d'alcool et la consommation absolue par personne (voir la sous-section Quantité d'alcool consommée) ou les tendances en matière de consommation (voir la sous-section Profils de consommation).

Comparaison 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 dans la dernière année au Canada en 2010 (77,1 %) était inférieure à celle de l'Australie (84,0 %), du Royaume-Uni (83,9 %), de la Nouvelle-Zélande (79,5 %) et de l'Allemagne (80,3 %), elle est plus élevée que celle déclarée aux États-Unis (68,9 %) et en Suède (68,8 %) (voir la figure 5)¹⁷.

Figure 5 : Prévalence de l'usage autodéclaré d'alcool au cours des 12 derniers mois dans la population générale de 15 ans et plus par pays



Source : Organisation mondiale de la Santé, dépôt de données de l'Observatoire mondial de la Santé, 2014

Rang parmi les cinq substances les plus consommées

Selon l'ECTAD de 2015, 76,9 % de la population générale de 15 ans et plus a dit avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année, 71,8 % des jeunes de 15 à 24 ans et 48,9 % des mineurs



canadiens, ce qui en fait de loin la substance la plus consommée par les Canadiens (voir le tableau 1). Si on la compare au cannabis, les Canadiens sont six fois plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool que du cannabis au cours de la dernière année (76,9 % c. 12,3 %)⁹.

Tableau 1 : Cinq substances les plus consommées par les Canadiens au cours des 12 derniers mois[†]

	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Population générale (15 ans et plus)	Alcool (76,9 %)	Cannabis (12,3 %)	Cocaïne/Crack Hallucinogènes et salvia (1,2 %)	Ecstasy (0,7 %)	Produits pharmaceutiques pour s'envoyer en l'air [‡] (0,5 %)*
Jeunes (15-24 ans)	Alcool (71,8 %)	Cannabis (25,5 %)	Cocaïne/Crack (3,5 %)*	Ecstasy (3,4 %)*	Hallucinogènes et salvia (2,7 %)*
Adultes (25 ans et plus)	Alcool (77,8 %)	Cannabis (9,9 %)	Hallucinogènes et salvia (0,9 %)*	Cocaïne/Crack (0,8 %)*	Produits pharmaceutiques pour s'envoyer en l'air (0,3 %)*

Source : ECTAD, 2015

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

Quantité d'alcool consommée

Consommation d'alcool par personne

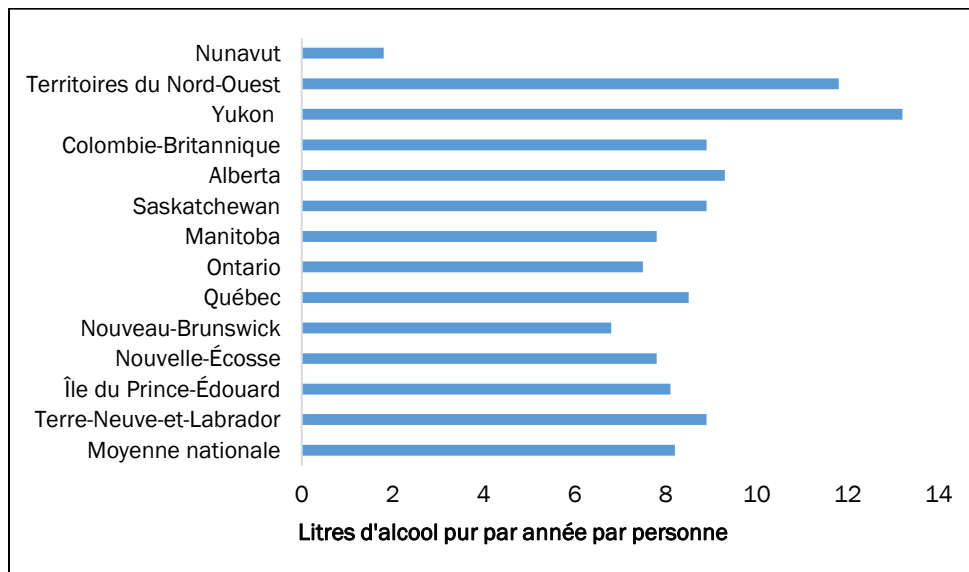
Le dernier rapport *Contrôle et vente des boissons alcoolisées au Canada* montre qu'en 2015-2016, les personnes de 15 ans et plus avaient bu une moyenne de 8,2 litres d'alcool pur par année, ce qui représente des ventes de 733,80 \$ par personne¹⁸. La consommation totale d'alcool par personne varie considérablement entre provinces et territoires. La consommation par personne la plus élevée des territoires se retrouve au Yukon (ventes de 13,2 L par personne), alors que la plus faible se trouve au Nunavut (ventes de 1,8 L par personne). Pour les provinces, on retrouve le taux de consommation le plus élevé en Alberta (ventes de 9,3 L par personne) et le moins élevé, au Nouveau-Brunswick (ventes de 6,8 L par personne) (figure 6).

[†] Cette analyse se fonde sur le fichier des micro-données de Statistique Canada. Le calcul, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent entièrement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

[‡] Cette catégorie comprend tout produit pharmaceutique, notamment les analgésiques, sédatifs et stimulants.



Figure 6 : Consommation d'alcool par personne par compétence canadienne (2015-2016)



Source : Tableau CANSIM 183-0023

Boissons alcoolisées les plus consommées

Selon le rapport *Contrôle et vente des boissons alcoolisées au Canada*, en 2015-2016, 41,5 % de la valeur absolue des ventes totales par personne au Canada a été consommée sous forme de bière, 31,6 % sous forme de vin, 23,1 % sous forme de spiritueux et 3,8 % sous forme de cidres, coolers et autres boissons « rafraîchissantes ». Les sociétés des alcools, leurs agences et les autres points de vente d'alcool ont vendu 2,286 milliards de litres de bière, ce qui équivaut à 229,5 bouteilles de bière par personne d'âge légal au Canada (1 bouteille = 341 ml avec une teneur d'alcool de 5 %)^{18,19}.

Profils de consommation

Directives de consommation d'alcool à faible risque

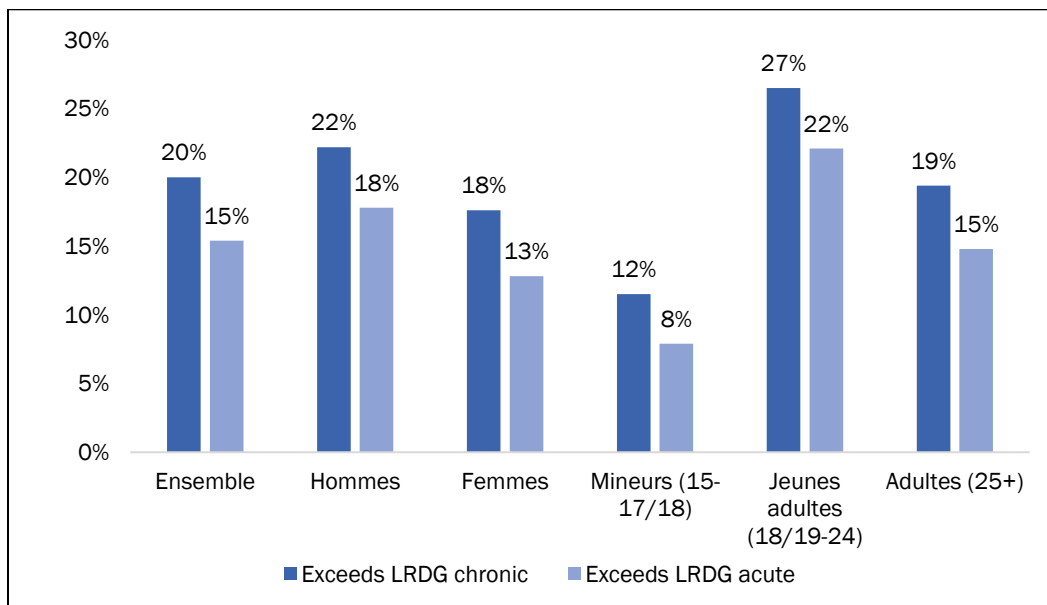
En 2015, 20 % des membres de la population générale de 15 ans et plus ayant consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents (soit 15,2 % de la population générale) avaient dépassé les limites des DCAFR pour effets chroniques. C'est-à-dire qu'ils ont bu plus de 10 verres par semaine pour les femmes, à raison d'un maximum de deux verres par jour la plupart des jours, et de plus de 15 verres par semaine pour les hommes, à raison d'un maximum de trois verres par jour la plupart des jours. Pendant cette même période, 15,4 % des personnes disant avoir consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents (11,7 % de la population totale) ont dépassé les limites des DCAFR pour effets aigus. C'est-à-dire qu'elles ont dépassé la consigne d'un maximum de trois verres (pour les femmes) et de quatre verres (pour les hommes) en une même occasion⁹. Parmi les provinces, c'est Terre-Neuve-et-Labrador qui affiche la plus grande proportion de buveurs dépassant les DCAFR pour effets chroniques (27,8 % ou 20,3 % de la population totale) et aigus (21,5 % ou 15,7 % de la population totale). À l'autre extrémité, l'Alberta affichait le plus faible taux de buveurs dépassant les DCAFR pour effets chroniques (16,9 % ou 12,9 % de la population totale) et le Nouveau-Brunswick, le plus faible taux de buveurs dépassant les DCAFR pour effets aigus (13,2 % ou 9,8 % de la population totale).



Les hommes canadiens sont plus susceptibles que les femmes de dépasser les DCAFR pour les deux types d'effets. Le taux des jeunes adultes (18/19-24 ans) dépassant les DCAFR pour les méfaits chroniques et aigus (26,5 % et 22,1 % respectivement) était plus élevé que celui des buveurs mineurs (11,5 % et 7,9 % respectivement) et des adultes de plus de 25 ans (19,4 % et 14,8 % respectivement) (figure 7).

Ces proportions ont une valeur limitée parce qu'elles se fondent exclusivement sur la consommation d'alcool des buveurs actuels au cours des sept jours précédents. Les buveurs actuels qui n'ont pas bu au cours de la semaine précédant le sondage sont automatiquement considérés comme n'ayant pas dépassé les DCAFR, ce qui fait que le nombre de personnes dépassant les DCAFR pourrait être sous-estimé. En fait, si on utilise une autre méthodologie, certains chercheurs ont estimé que plus du quart (27,3 %) des buveurs canadiens dépasseraient les lignes directrices pour effets chroniques et plus du tiers d'entre eux (38,6 %) en feraient autant pour les effets aigus²⁰.

Figure 7 : Pourcentage de la population canadienne dépassant les Directives sur la consommation d'alcool à faible risque pour effets chroniques ou aigus (2015)[†]



Source : ECTAD 2015

Remarque : Fondé sur la consommation d'alcool au cours des 7 jours précédents. La consommation par des mineurs varie par province = de 15 à 17 ans en Alberta, au Manitoba et au Québec et de 15 à 18 ans ailleurs au Canada.

Forte consommation

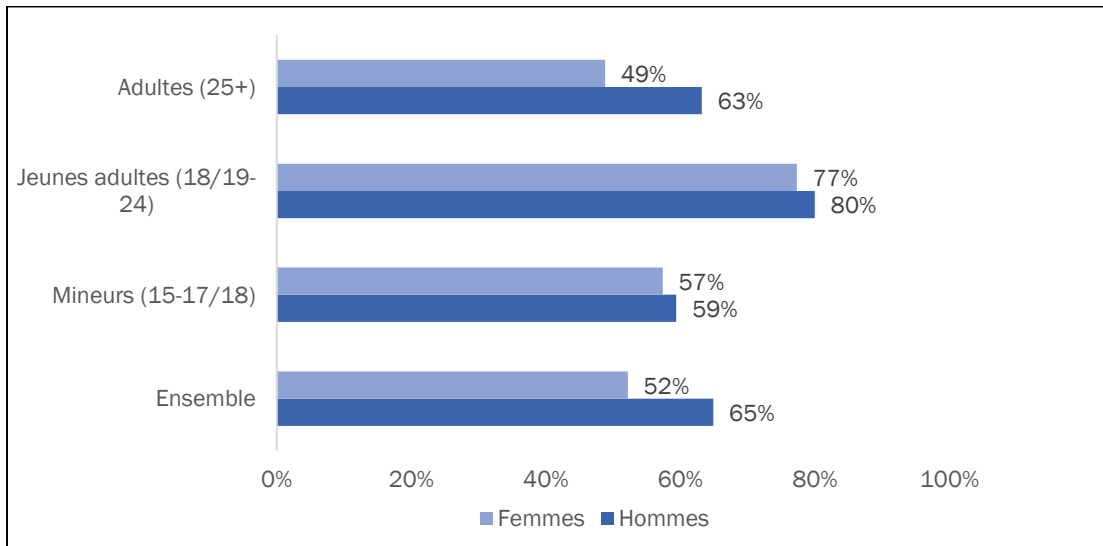
Une forte consommation est une mesure de base de consommation d'alcool qui porte sur des hommes disant avoir pris cinq verres ou plus ou des femmes disant avoir pris quatre verres ou plus en une seule occasion, au moins une fois par mois au cours des douze mois précédents¹. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2014, 24,4 % des Canadiens disent avoir eu une forte consommation au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédents. Dans les provinces, cette prévalence varie de 22,1 % en Colombie-Britannique à 33,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Le pourcentage mentionné dans les territoires est de 39,1 %. En 2015, 65,1 %

[†] Analyse basée sur le fichier de micro-données de Statistique Canada. Le calcul, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent entièrement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



des hommes ont dit avoir pris cinq verres ou plus en une seule occasion au moins une fois au cours des 12 mois précédents, comparativement à 52,2 % des femmes disant avoir pris quatre verres ou plus en une seule occasion au moins une fois au cours de cette même période⁹. Les jeunes hommes et jeunes femmes (18/19-24) sont plus susceptibles de dire avoir eu une forte consommation que les adultes de 25 ans ou plus (80,0 % et 62,7 % pour les hommes et 77,3 % et 48,8 % pour les femmes) (figure 8).

Figure 8 : Pourcentage des Canadiens qui sont considérés comme buveurs excessifs (2015)[†]



Source : ECTAD 2015

Alcool au volant

Conduite après avoir consommé de l'alcool

Selon l'ESCCAD de 2012, 8,2 % des répondants ont dit avoir conduit moins d'une heure après avoir pris deux verres ou plus au cours des 12 mois précédents. Cette prévalence n'a pas changé substantiellement de 2008 à 2012^{11,12,13}. Selon un sondage d'opinion publique réalisé en 2016, 21,6 % des répondants ont admis avoir pris le volant après avoir consommé une quelconque quantité d'alcool au cours des 30 jours précédents, y compris en deçà de la limite légale. De plus, 4,6 % ont admis avoir conduit même s'ils croyaient être au-delà de la limite légale¹⁵. Presque un tiers (30,4 %) des répondants ayant admis avoir conduit même s'ils croyaient être au-delà de la limite légale ont dit boire principalement chez un ami ou un membre de la famille. D'autres ont dit le faire dans un restaurant (21,6 %), un bar (19,8 %) ou lors d'une fête (16,8 %)²¹.

Délits de conduite avec facultés affaiblies

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 2015, on a signalé 72 039 incidents de conduite avec facultés affaiblies (201 incidents par 100 000 personnes), soit le taux le moins élevé depuis 1986. Presque tous les cas de conduite avec facultés affaiblies déclarés

[†] Analyse basée sur le fichier de micro-données de Statistique Canada. Le calcul, l'utilisation et l'interprétation de ces données relèvent entièrement du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.



par la police ont continué de mettre en cause l'alcool en 2016 (96 %), tandis qu'une faible proportion d'entre elles (4 %) ²² avaient trait à la drogue. Presque la moitié (47 %) des incidents de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool se sont produits la fin de semaine en 2015 ²³.

Décès attribuables aux conducteurs aux facultés affaiblies

En 2016, les forces policières ont signalé 100 incidents de conduite avec facultés affaiblies causant la mort et 541 cas causant des lésions corporelles. Ces données sont en baisse par rapport à 2012, alors que 137 incidents avaient causé la mort et 729, des lésions corporelles ²³.

Le résumé thématique du CCDUS intitulé [La conduite avec facultés affaiblies au Canada](#) présente un résumé exhaustif des statistiques sur la conduite avec facultés affaiblies au Canada ²⁴.

Mortalité et morbidité

Maladies chroniques

Vingt-cinq codes de maladies et affections chroniques de la Classification internationale des maladies (ICD-10) sont entièrement attribuables à l'alcool. L'alcool contribue au risque de développer certaines maladies chroniques comme le diabète, le cancer du côlon, les maladies cardiovasculaires ischémiques et la cirrhose ²⁵.

La consommation d'alcool figure parmi les trois principaux facteurs de risque de décès par cancer au monde ²⁶. Il a été déterminé que 3,6 % des cancers sont attribuables à la consommation d'alcool ²⁷. Un lien de causalité a été établi entre la consommation d'alcool et les cancers de la cavité orale, du pharynx, de l'œsophage, du côlon, du rectum, du foie, du larynx et du sein ²⁸. Selon les données du Registre canadien du cancer, le nombre de nouveaux cas de cancer est passé de 507,5 (par 100 000 personnes) en 2009 à 523,9 en 2013. Parmi ceux-ci, on estime 67,4 nouveaux cas (par 100 000 personnes) de cancer du sein, 64,1 nouveaux cas de cancers du côlon et du rectum et 12,5 nouveaux cas de cancer de la cavité orale ^{§,29}.

En 2013, le taux de mortalité du cancer du côlon et du diabète en fonction de l'âge était de 24 et 20 par 100 000 personnes respectivement et pour la cirrhose, il était le double chez les hommes par rapport aux femmes (11,2 et 5,7, respectivement) (tableau 2).

Tableau 2. Taux de mortalité par maladie chronique et sexe au Canada (2013)

Cause de décès	Total	Hommes	Femmes
Cancer du côlon et du rectum	24,0	25,8	22,3
Cirrhose	8,4	11,2	5,7
Hypertension	4,3	3,3	5,4
Diabète	20,0	21,7	18,4

Source de données : Tableau CANSIM 102-0551

Remarque : Taux de mortalité en fonction de l'âge par 100 000 personnes

Selon l'ESCC de 2012, 3,2 % de la population générale a signalé un abus d'alcool ou une dépendance à celui-ci au cours des 12 mois précédents, y compris 1,7 % des femmes et 4,7 % des hommes ³⁰.

[§] Le total pour la cavité orale comprend les lèvres, la langue, les glandes salivaires, le plancher de la bouche, les gencives et autre bouche, le nasopharynx, l'oropharynx, l'hypopharynx et le pharynx.

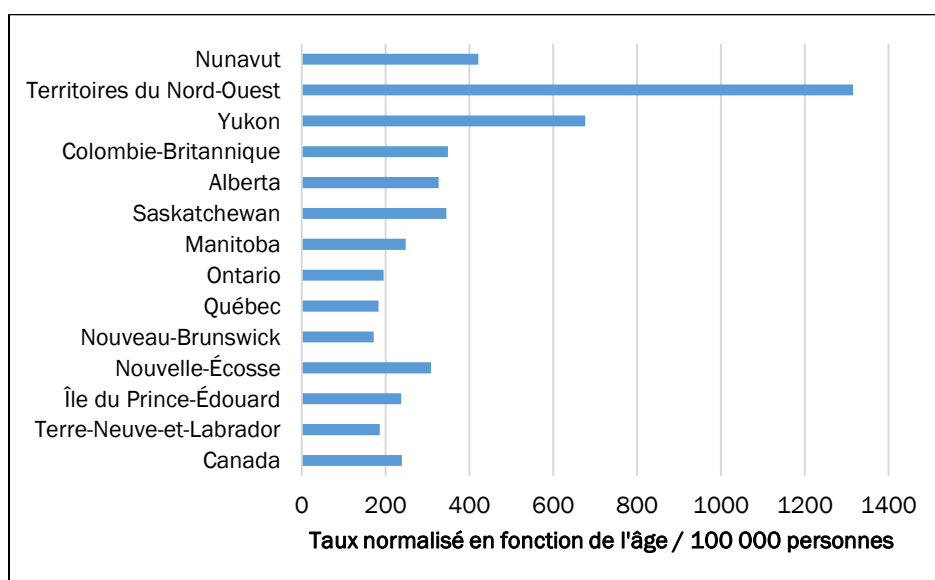


Coûts hospitaliers et incidences de la consommation d'alcool sur les soins de santé

Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool

En 2015-2016, environ 56 600 Canadiens ont été hospitalisés pour une affection entièrement causée par l'alcool**. Parmi ceux-ci, 21 % ont été hospitalisés à cause de l'alcool à deux reprises ou plus pendant cette année, ce qui signifie qu'il y a eu, au total, 77 000 hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool. Le taux global normalisé en fonction de l'âge de l'indicateur « hospitalisations entièrement causées par l'alcool » était de 239 par 100 000 personnes, les provinces allant de 172 par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick à 1 315 par 100 000 personnes dans les Territoires du Nord-Ouest (figure 9)³¹.

Figure 9 : Nombre d'hospitalisations entièrement causées par l'alcool par compétence canadienne (2015)



Source : Outil interactif sur les indicateurs de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé, 2015

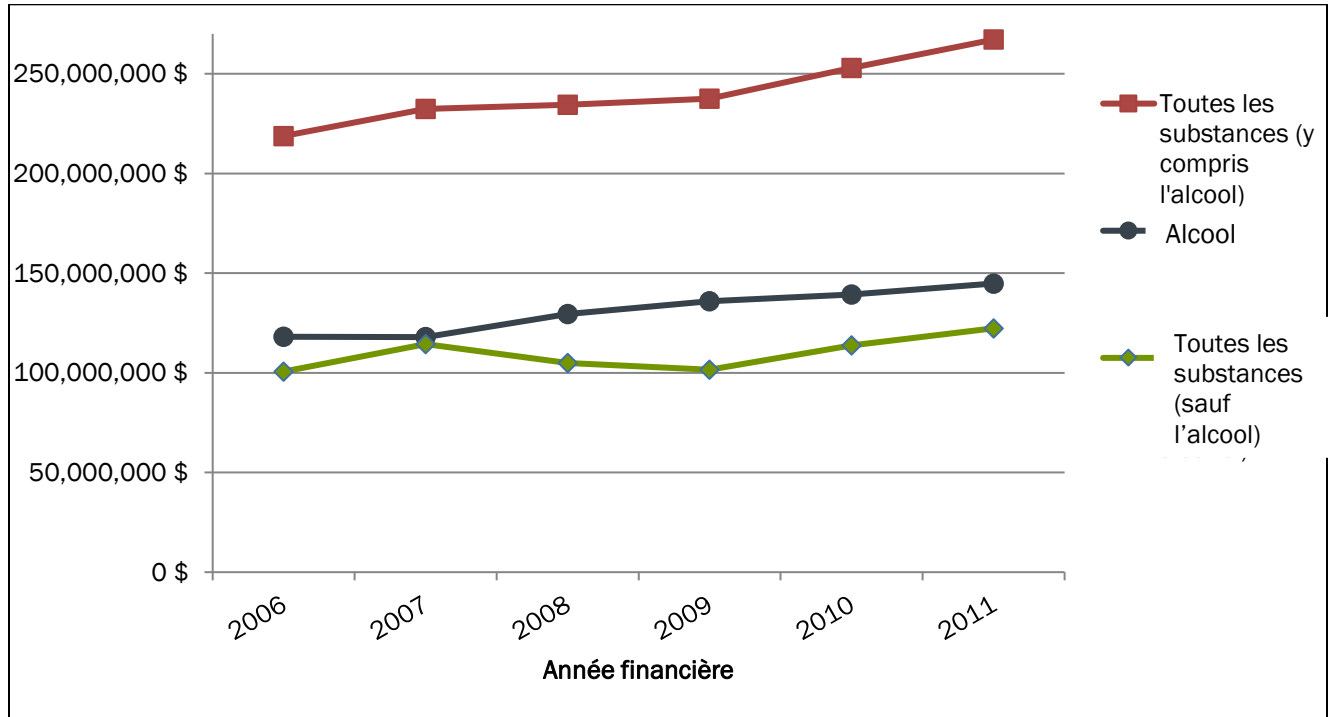
Hospitalisations liées à des problèmes de santé mentale

En 2011, l'alcool était responsable de la plus grande utilisation de ressources hospitalières parmi les troubles de consommation de substance en termes de nombre de séjours, de jours d'hospitalisation et de coûts. Les coûts associés à l'hospitalisation des personnes avec un diagnostic principal de trouble lié à l'alcool ont augmenté de plus de 15 % entre 2006 et 2011. Ces coûts étaient supérieurs à ceux pour l'ensemble des autres troubles de consommation de substances (voir la figure 10)³².

** Les hospitalisations entièrement causées par l'alcool sont des séjours pour le traitement d'affections considérées comme étant complètement causées par une consommation malsaine d'alcool. En 2015, les affections les plus courantes menant à des hospitalisations entièrement causées par l'alcool au Canada étaient les troubles chroniques de consommation d'alcool, la cirrhose alcoolique du foie, le sevrage alcoolique, la pancréatite aiguë induite par l'alcool, la consommation malsaine d'alcool, l'hépatite induite par l'alcool, l'intoxication à l'alcool, l'insuffisance hépatique induite par l'alcool, le delirium du sevrage alcoolique et les effets toxiques de l'alcool.



Figure 10 : Coûts associés à l'hospitalisation des personnes avec un diagnostic primaire de troubles mentaux et comportementaux liés à la consommation d'alcool par rapport à toutes les autres substances à l'exception de l'alcool

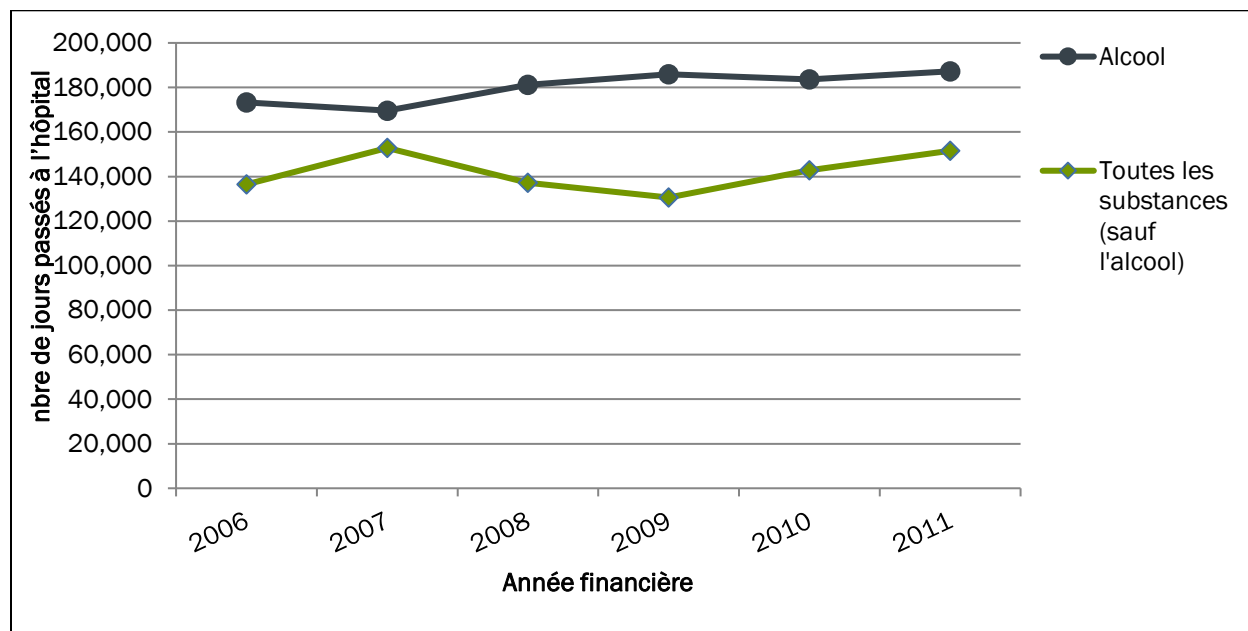


Source : CCDUS, *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*, 2014

Le nombre de séjours à l'hôpital pour les personnes ayant un trouble lié à l'alcool a augmenté de plus de 15 % de 2006 à 2011 (voir la figure 11), alors que le nombre de séjours imputables à des troubles liés aux substances autres que l'alcool a, lui, augmenté d'environ 5 %, soit un tiers de l'augmentation pour les troubles liés à l'alcool. Ces chiffres ne représentent que la faible proportion de Canadiens hospitalisés avec un diagnostic principal de trouble lié aux substances devant faire soigner des méfaits graves et directs associés à la consommation, comme une intoxication aiguë, des convulsions ou des symptômes de sevrage³¹.



Figure 11 : Nombre de séjours à l'hôpital avec diagnostic principal de troubles mentaux et comportementaux attribuables à la consommation d'alcool comparativement à toutes les autres substances



Remarque : Le nombre de séjours pour toutes les autres substances, à l'exception de l'alcool, comprend toutes les catégories de troubles (cocaïne, opioïdes, cannabinoïdes, autres stimulants, sédatifs ou hypnotiques, hallucinogènes et solvants volatils), de même que les catégories « trouble lié à l'utilisation d'une substance indéterminée » et « tabac ».

Source : CCDUS, *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*, 2014

Services de traitement

Selon le Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement, en 2013-2014, l'alcool était la substance la plus consommée dans les 12 mois précédents par les clients des centres de traitement financés par le secteur public³³. En Alberta, en Saskatchewan et en Ontario, les clients âgés de 25 à 34 ans avaient la plus grande prévalence de consommation d'alcool dans l'année précédente, suivie de la consommation de cannabis. En Ontario et en Nouvelle-Écosse, autorités administratives ayant fourni des données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement, l'alcool a donné lieu à la plus importante proportion d'épisodes de traitement. On a suggéré que l'alcool est non seulement la substance la plus couramment consommée parmi la population à la recherche de traitement, mais aussi la substance la plus souvent à l'origine des demandes de traitement^{32,33}.

Initiatives et investissements pancanadiens

La réduction des méfaits liés à l'alcool et la lutte contre l'ETCAF sont toutes deux désignées comme priorités par le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*³⁴. La *Stratégie nationale sur l'alcool* (SNA) a été créée en 2007 dans le cadre d'un processus coordonné 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'alcool. Depuis, trois provinces (la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et l'Alberta) ont élaboré des stratégies relatives à l'alcool et au moins une autre province (l'Ontario) s'emploie à le faire. La Colombie-Britannique dispose d'une politique de démarche provinciale sur l'alcool.



Un certain nombre de ressources destinées à appuyer la mise en œuvre des recommandations de la SNA ont été élaborées depuis son adoption. Notamment :

- Les DCAFR, sur lesquelles reposent diverses initiatives de promotion de la santé et de prévention des méfaits de l'alcool ont été élaborées pour les Canadiens et adaptées à des populations particulières (jeunes, femmes) et des enjeux particuliers (cancer, maladies chroniques).
- Le Comité consultatif de la SNA est arrivé à un consensus par rapport à l'étiquetage d'information sur le verre standard et les lignes directrices de sensibilisation et les a documentés³⁵.
- Une ressource globale de dépistage d'alcool, d'intervention rapide et d'orientation est disponible depuis 2012^{††}.
- Le Comité consultatif de la SNA a publié, en 2015, un ensemble complet de recommandations concernant les prix de référence sociale (PRS) pour les boissons alcoolisées vendues dans les points de vente d'alcool à emporter (magasins d'alcool)³⁶. Le lancement officiel du Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool (PEP-MA) a eu lieu en juin^{‡‡}. Le PEP-MA est un réseau de cégeps, de collèges et d'universités du Canada qui a établi un partenariat avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances en vue d'appuyer les efforts d'envergure nationale déployés sur les campus pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool.

Ressources supplémentaires

- [Directives de consommation d'alcool à faible risque](#)
- [Les femmes et l'alcool](#) (Résumé lié aux DCAFR)
- [Les jeunes et l'alcool](#) (Résumé lié aux DCAFR)
- [Le cancer et l'alcool](#) (Résumé lié aux DCAFR)
- [La conduite avec facultés affaiblies au Canada](#)
- [Sanctions administratives à court terme pour consommation d'alcool ou de drogues chez les automobilistes](#)

†† Disponible au www.sbir-diba.ca.

‡‡ Voir www.pepma.ca pour en savoir plus.



-
- ¹ Stockwell, T., D. Beirness, P. Butt, L. Gliksmann et C. Paradis. « Canada's low-risk drinking guidelines », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 184, n° 1 (2012), p. 75-75.
- ² Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra,... et B. Taylor. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2006.
- ³ Butt, P., D. Beirness, L. Gliksmann, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2011.
- ⁴ 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.
- ⁵ Sher, L. « Alcohol consumption and suicide », *Quarterly Journal of Medicine*, vol. 99, n° 1 (2006), p. 57-61.
- ⁶ 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.
- ⁷ Rehm, J. « The risks associated with alcohol use and alcoholism », *Alcohol Research & Health*, vol. 34, n° 2 (2011), p. 135-143.
- ⁸ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sanctions administratives à court terme pour consommation d'alcool ou de drogues chez les automobilistes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.
- ⁹ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2016.
- ¹⁰ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2013*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2015.
- ¹¹ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2010*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2011.
- ¹² Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2011*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2012.
- ¹³ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2012*, Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2013.
- 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 Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2014-15*, Ottawa (Ont.), gouvernement du Canada, 2016.
- ¹⁶ American College Health Association. *National College Health Assessment II: Canadian reference group executive summary, Spring 2016*, Hanover (MD), American College Health Association, 2016.
- ¹⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Global Health Observatory Data Repository : alcohol consumers, past 12 months by country*, 2014. Consulté sur le site : <http://apps.who.int/gho/data/view.main.52480>.
- ¹⁸ Statistique Canada. *Tableau 183-0023 : Ventes et les ventes par habitant de boissons alcoolisées des régies des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu*, 2017. Consulté sur le site : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fr&id=1830023&retrLang=fr>.
- ¹⁹ Statistique Canada. *Contrôle et vente des boissons alcoolisées, exercice se terminant le 31 mars 2016*, 2017. Consulté sur le site : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/170502/dq170502a-fra.htm>.
- ²⁰ 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. 204-209.
- ²¹ Brown, S.W., M.M.H. Ward, G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *Road Safety Monitor 2016 : drinking and driving in Canada*, Ottawa (Ont.), Fondation de recherches sur les blessures de la route, 2016.
- ²² Kathryn, K. *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2016*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2017.
- ²³ Statistique Canada. *Tableau 252-0051 : Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées*, 2017. Consulté sur le site : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fr&id=2520051&retrLang=fr>.
- ²⁴ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.
- ²⁵ 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. 155-171.
- ²⁶ Danaei, G., S. Vander Hoorn, A.D. Lopez, C.J. Murray, M. Ezzati et Comparative Risk Assessment collaborating group. « Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors », *The Lancet*, vol. 366, n° 9499 (2005), p. 1784-1793.
- ²⁷ Boffetta, P., M. Hashibe, C. La Vecchia, W. Zatonski et J. Rehm. « The burden of cancer attributable to alcohol drinking », *International Journal of Cancer*, vol. 119, n° 4 (2006), p. 884-887.
- ²⁸ Boffetta, P. et M. Hashibe. « Alcohol and cancer », *The Lancet Oncology*, vol. 7, n° 2 (2006), p. 149-156.



²⁹ Statistique Canada. *Tableau 102-0551 : Décès et taux de mortalité, selon certains groupes de causes, le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2017*. Consulté sur le site : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020551&lang=fra&retrLang=fra>.

³⁰ Statistique Canada. *Tableau 105-1101 : Profil de la santé mentale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, 2013*. Consulté sur le site : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=1051101&retrLang=fra>.

³¹ Institut canadien d'information sur la santé. *Méfais de l'alcool au Canada : Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool et stratégies de réduction des méfaits*, Ottawa (Ont.), Institut canadien d'information sur la santé, 2017.

³² Young, M.M. et R.J. Jesseman. *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2014.

³³ Pirie, T., S.C. Wallingford, L.A. Di Gioacchino, R.J. McQuaid et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : Données de 2013-2014*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2016.

³⁴ Santé Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2005.

³⁵ Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool. *La notion de « verre » : Informer le consommateur sur le verre d'alcool*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2015.

³⁶ Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool. *Prix de référence sociale pour les boissons alcoolisées : un outil de promotion de la culture de modération pour les gouvernements au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2015.

