



Centre canadien sur
**les dépendances et
l'usage de substances**

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Projet de surveillance de la Stratégie nationale sur l'alcool

Rapport de référence

Novembre 2017



Projet de surveillance de la Stratégie nationale sur l'alcool

Rapport de référence

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

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

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

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

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

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

This document is also available in English under the title:

The National Alcohol Strategy Monitoring Project: A Status Report

ISBN 978-1-77178-456-6



Table des matières

Table des matières.....	1
Synthèse générale	1
Contexte	1
Méthodes	1
Rapport de référence.....	1
Résultats.....	1
Mise en œuvre de la SNA.....	1
Conséquences et comportements associés à l'alcool	2
Discussion.....	2
Conclusion et prochaines étapes	3
Introduction	4
Méthodologie.....	6
Surveillance fondée sur un modèle logique	6
Utilisation d'indicateurs pour mesurer les résultats	8
Rapport de référence.....	8
Résultats.....	10
Mise en œuvre de la SNA.....	10
Conséquences et comportements associés à l'alcool	11
Discussion.....	11
Extrants.....	12
Domaine stratégique 1 : promotion de la santé, prévention et éducation.....	12
Domaine stratégique 2 : effets sur la santé et traitements	12
Domaine stratégique 3 : accessibilité de l'alcool.....	13
Domaine stratégique 4 : collectivités plus sécuritaires	13
Résultats.....	13



Résultats à court et à moyen terme	14
Résultats à long terme.....	14
Conclusion et prochaines étapes	16
Bibliographie	17
Annexe 1 : Liste des indicateurs d'extrants.....	19
Annexe 2 : Liste des indicateurs de résultats	21
Annexe 3 : Feuilles d'information.....	24
Extrant 1.1 : Promotion de la modération.....	25
Extrant 2.1 : Interventions des services de santé	29
Extrant 2.2 : Suivi et surveillance	30
Extrant 3.1 : Réglementation de l'accessibilité physique de l'alcool	31
Extrant 3.2 : Réglementation de l'accessibilité économique de l'alcool	35
Extrant 3.3 : Restrictions sur le marketing.....	41
Extrant 3.4 : Consommation des mineurs.....	46
Extrant 4.1 : Politiques	48
Extrant 4.3 : Service de boissons alcoolisées.....	49
Extrant 4.4 : Conduite avec facultés affaiblies.....	51
Résultat 1.1 : Connaissance accrue sur l'alcool.....	53
Résultat 1.2 : Conformité accrue aux Directives de consommation d'alcool à faible risque.....	55
Résultat 1.3 : Réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'alcool	59
Résultat 2.2 : Réduction de la consommation problématique d'alcool	65
Résultat 3.1 : Réduction de la consommation irresponsable	68
Résultat 3.2 : Réduction de la consommation d'alcool.....	75
Résultat 4.3 : Réduction de la conduite avec facultés affaiblies.....	81
Résultat 4.4 : Réduction des blessures intentionnelles et accidentelles	85



Conflit d'intérêts

Aucun



Synthèse générale

Contexte

L'alcool est un produit légal présentant des avantages économiques et sociaux, mais pouvant également causer des méfaits. En 2007, un groupe d'experts a adopté par consensus la Stratégie nationale sur l'alcool (SNA), qui renferme 41 recommandations visant à favoriser l'instauration d'une culture de modération au Canada. Depuis le lancement de la SNA, des intervenants ont mis sur pied des initiatives et réalisé des investissements en vue de favoriser une culture de modération. Le Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool (CCSNA) supervise de façon continue la mise en œuvre des recommandations. En 2012, il est devenu prioritaire d'évaluer l'incidence de ces efforts; c'est pourquoi l'année suivante, le CCSNA a reconnu la nécessité de suivre l'évolution de la mise en œuvre et de l'incidence des recommandations au moyen d'un cadre structuré d'évaluation et de surveillance.

Ce projet de surveillance vise à mesurer l'évolution de la mise en œuvre de la SNA au fil du temps et son incidence sur la promotion de la modération et la réduction des méfaits liés à l'alcool au Canada.

Méthodes

Pour assurer la neutralité et l'objectivité du présent rapport, le CCSNA a convenu d'élaborer une stratégie de surveillance qui servirait également à orienter la rédaction des prochains rapports. La surveillance est un processus systématique et continu qui consiste à recueillir, à analyser et à interpréter des renseignements pertinents, exacts et à jour provenant de différentes sources et à étudier l'évolution d'un phénomène au fil du temps (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2004). Ainsi, un modèle logique a été adopté pour structurer les liens entre les ressources disponibles, les initiatives élaborées pour mettre en œuvre la SNA et en retour, les changements attendus dans les connaissances, les attitudes et les comportements.

Rapport de référence

La complexité du système fédéral canadien – notamment que les soins de santé et la réglementation sur l'alcool relèvent principalement des provinces et territoires – pose des défis importants en ce qui concerne la collecte de données visant à évaluer la progression d'une stratégie nationale sur l'alcool axée sur la santé. De plus, le nombre de questions portant sur l'alcool dans les enquêtes nationales a considérablement diminué au cours des dernières années, ce qui entrave l'évaluation des changements dans les expériences liées à l'alcool au fil du temps.

Pour la première publication du projet de surveillance, il a donc été décidé de préparer un rapport d'étape consignnant des indicateurs tirés de sources de renseignements fiables sur l'alcool (rapports, dossiers et documents nationaux, provinciaux et territoriaux), plutôt que d'effectuer une évaluation complète de la situation depuis 2007. Les indicateurs retenus sont résumés dans une série de feuilles d'information.

Résultats

Mise en œuvre de la SNA

En plus du cadre d'évaluation, du modèle logique, de la liste des indicateurs et des feuilles d'information connexes, plusieurs ressources à l'appui des recommandations de la SNA ont été créées. Mentionnons par exemple l'élaboration des Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada, l'atteinte d'un consensus sur les lignes directrices relatives aux étiquettes d'information sur le verre standard et l'accès depuis 2012 à l'outil Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation (DAAIRO). Ces ressources constituent un bon point de départ pour la mise en œuvre de la SNA. Toutefois, leur utilisation et leur application varient d'une province et d'un territoire à l'autre. Par exemple, Éduc'alcool au Québec et la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) ont investi des fonds pour diffuser et promouvoir les DCAFR, mais il sera



important à l'avenir que les ressources de promotion de la santé sur l'alcool fassent l'objet d'un déploiement complet et uniforme dans l'ensemble des provinces et territoires.

Les politiques sur l'alcool au volant sont un domaine ayant considérablement évolué. Douze des treize provinces et territoires du Canada ont d'ailleurs adopté une politique de tolérance zéro pour les jeunes ou les nouveaux conducteurs, conformément aux recommandations de la SNA. De plus, depuis le lancement de la SNA, trois provinces ont suivi l'exemple du CCSNA et ont adopté une stratégie sur l'alcool.

La SNA compte 16 recommandations sur l'accessibilité de l'alcool. Malheureusement, il est difficile d'évaluer les progrès réalisés dans ce domaine en raison du manque de données sur le sujet. Les données relatives à un indicateur, l'indice des prix à la consommation, montrent que depuis la publication de la SNA, le prix payé par les Canadiens pour les boissons alcoolisées a augmenté, mais moins que le prix des autres biens. Comme il s'agit des données d'un seul indicateur dans ce domaine, il sera important de suivre l'évolution de l'accessibilité de l'alcool pour s'assurer de prendre une direction qui favorise une culture de modération.

Conséquences et comportements associés à l'alcool

Pour favoriser une culture de modération, il faut veiller à ce que les Canadiens connaissent les DCAFR. Un sondage a montré qu'un an après la publication des DCAFR, un quart (26 %) des Canadiens les avaient vues ou en avaient entendu parler. Néanmoins, il semble que la majorité des gens s'y conforment : en 2013, 84 % de la population totale disait respecter les DCAFR pour éviter des effets chroniques, et 89 % pour éviter des effets aigus (indicateurs de résultat 1.2.1 et 1.2.2). En ce qui concerne la prévalence de la forte consommation, près d'un cinquième (18 %) des Canadiens de 12 ans et plus ont dit avoir pris cinq verres (quatre pour les femmes) au moins une fois par mois, une proportion s'élevant à 30,5 % chez les jeunes adultes (indicateur de résultat 3.1.1).

Quant à la consommation chez les jeunes, l'âge moyen pour prendre son premier verre est de 13,5 ans. De plus, 39,5 % des enfants d'âge scolaire ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année, et 23,7 % ont dit en avoir consommé de façon abusive (indicateurs de résultat 3.1.2 à 3.1.4). Bien qu'on estime que plus de 80 % de la population générale respectent les DCAFR, il reste encore à faire pour encourager les jeunes à faire de même, en particulier à suivre la recommandation d'attendre le plus longtemps possible avant de commencer à boire, au moins jusqu'à l'âge légal.

Discussion

Le présent rapport de référence décrit des résultats initiaux sur les progrès de la mise en œuvre de la SNA et de la promotion d'une culture de modération. Nous n'avons toutefois pas été en mesure de dresser un portrait complet de la situation vu la disponibilité et la qualité limitées des données. Il faudra combler cette lacune pour mieux comprendre où en est la mise en œuvre des recommandations de la SNA et l'incidence de ces recommandations sur les attitudes, les connaissances et les comportements des Canadiens en matière d'alcool.

Lors de la rédaction du présent rapport, nous ne disposons pas de données nationales sur les campagnes de marketing social sur la consommation modérée, les activités liées à l'outil DAAIRO et l'accès aux services de traitement. Des lacunes importantes ont également été relevées quant aux indicateurs relatifs aux lieux de consommation, y compris les campus, les établissements détenant un permis et les événements récréatifs. De plus, même si le rapport présente suffisamment d'indicateurs sur l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et le marketing, les données utilisées se limitent à l'existence de politiques et de règlements généraux comme la densité des points de vente, le prix de référence sociale ou la réglementation légalement contraignante sur la publicité. En effet, les données sur l'état de la mise en œuvre ou de l'application de ces politiques et règlements sont difficilement accessibles dans les provinces et territoires.

Les données concernant les expériences liées à l'alcool sont insuffisantes pour mesurer le niveau de connaissance des Canadiens sur l'alcool, les méfaits causés par la consommation d'autrui et le pourcentage de personnes à risque d'abus d'alcool comparativement à celui de personnes à risque de dépendance à l'alcool. La portée des données sur les hospitalisations liées à l'alcool est limitée, car les données ne portent



que sur les hospitalisations pour le traitement de troubles entièrement causés par l'alcool (p. ex. dépendance à l'alcool ou maladie alcoolique du foie).

Conclusion et prochaines étapes

Le projet est en cours, et le cadre de surveillance fondé sur un modèle logique commence à porter ses fruits. Certains résultats issus de ces travaux servent déjà à orienter des discussions avec les intervenants qui ont déployé des ressources et des activités dans le passé et qui sont soucieux de savoir de quelle manière ils devraient investir à l'avenir.

Dans la foulée du présent rapport de référence, l'objectif à long terme de la stratégie de surveillance sera atteint avec la publication des prochains rapports, lorsque des données à différents points de mesure auront été recueillies. Pendant ce processus, il sera essentiel de combler les lacunes soulevées en matière de surveillance, notamment la disponibilité et la qualité limitées des données. Des conversations seront lancées avec divers groupes, instituts et intervenants pour évaluer la possibilité d'élargir et de renforcer la collecte de données afin d'augmenter le nombre d'indicateurs.

Les futurs rapports du projet de surveillance devraient permettre la comparaison des tendances au fil du temps ainsi qu'entre les provinces et territoires. En retour, il est souhaité que cela permette d'orienter les futurs investissements et donner lieu à des politiques novatrices favorisant une culture de modération au Canada.



Introduction

L'alcool est un produit légal présentant des avantages économiques et sociaux, mais pouvant également causer des méfaits. Des consultations sur la consommation de substances tenues partout au pays en 2005 ont permis de constater que l'alcool constituait un problème nécessitant une attention à l'échelle nationale. Si une faible consommation est associée à des bienfaits pour la santé chez certaines personnes, une forte consommation est considérée comme un facteur de risque important pour de nombreuses maladies chroniques, comme les maladies cardiaques, la cirrhose et plusieurs types de cancer, de même que pour des problèmes aigus comme les blessures (p. ex. causées par un accident de la route), la violence et le suicide. Il a été reconnu qu'une consommation néfaste d'alcool avait non seulement des effets sur la santé, mais entraînait aussi des répercussions sociales importantes sur les plans personnel, professionnel et juridique (Agence de la santé publique du Canada, 2016). En 2002, une étude estimait que le coût total des méfaits liés à l'alcool au Canada s'élevait à 14,6 milliards de dollars par année, notamment 7,1 milliards en pertes de productivité, 3,3 milliards en coûts directs de soins de santé et 3,1 milliards en coûts directs d'application de la loi (Rehm et coll., 2007). À la lumière de ces données, Santé Canada, la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) ont créé conjointement un groupe d'experts ayant pour mandat d'étudier la question et de formuler des recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool.

En 2007, le groupe a adopté par consensus une stratégie tenant compte du rôle de l'ensemble des intervenants engagés dans la réduction des méfaits liés à l'alcool (Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur l'alcool, 2007). Cette stratégie renferme 41 recommandations visant à favoriser l'instauration d'une culture de modération en matière de consommation d'alcool au Canada. En 2008, le Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool (CCSNA), composé d'un éventail d'intervenants et de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organismes de lutte contre les toxicomanies, des universités, des organisations non gouvernementales, de l'industrie des boissons alcoolisées et de l'industrie du tourisme, a été chargé de diriger la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des recommandations¹. Au départ, le CCSNA était coprésidé par le chef de la direction de MADD Canada, la directrice des Services de dépendance du ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse et le premier dirigeant du CCDUS².

Depuis la publication de la SNA, des intervenants ont mis sur pied des initiatives et réalisé des investissements en vue de favoriser une culture de modération. Le CCSNA supervise de façon continue la mise en œuvre des 41 recommandations. En 2012, il est devenu prioritaire d'évaluer l'incidence de ces efforts; c'est pourquoi l'année suivante, le CCSNA a reconnu la nécessité de suivre l'évolution de la mise en œuvre et de l'incidence des recommandations au moyen d'un cadre structuré d'évaluation et de surveillance. Il a été décidé que ce cadre devrait :

- fournir une mesure de référence qui servirait à suivre l'évolution de chaque recommandation;
- souligner les progrès réalisés pour chacune des recommandations et pour la SNA dans son ensemble;
- favoriser la transparence et la responsabilité en matière de production de rapports sur les progrès liés aux recommandations;
- assurer la mise en œuvre de la SNA comme prévu;
- établir les domaines d'action prioritaires;
- identifier des occasions de collaboration et des moyens d'aller de l'avant.

¹ Pour une liste complète des membres du CCSNA, consultez la page : www.ccsa.ca/Fra/collaboration/National-Alcohol-Strategy-Partnerships/Pages/National-Alcohol-Strategy-Advisory-Committee.aspx.

² En 2016, la directrice des Services de dépendance du ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse a été remplacée par la directrice de Santé Alberta du gouvernement de l'Alberta.



L'atteinte de ces objectifs permettra d'orienter la prise de décisions ainsi que l'allocation des ressources de prévention, d'éducation et de traitement. Cela devrait aussi favoriser les innovations en matière de politique visant à réduire le fardeau de la consommation d'alcool au Canada. En 2014, pour démarrer le projet, un groupe de travail composé d'experts du CCSNA et de collaborateurs s'est réuni pour discuter d'approches, d'outils et de méthodes à adopter pour réaliser le projet³.

³ Le groupe de travail était composé de représentants du CCDUS, notamment la responsable du projet, Catherine Paradis (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances), de Sylvia Kairouz (Université Concordia), et de trois membres du CCSNA, soit Peter Butt (Université de la Saskatchewan et Collège des médecins de famille du Canada), Louise Nadeau (Université de Montréal) et Tim Stockwell (Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique, Université de Victoria).



Méthodologie

Le projet de surveillance doit reposer sur des données probantes. Une stratégie a donc été choisie pour assurer la neutralité et l'objectivité dans la mesure des progrès (pour en savoir plus, voir Paradis, 2016). La surveillance est un processus systématique et continu qui consiste à recueillir, à analyser et à interpréter des renseignements pertinents, exacts et à jour provenant de différentes sources en vue de décrire et d'étudier l'évolution d'un phénomène au fil du temps (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2004). À court terme, la stratégie de surveillance de la SNA permettra de recueillir les données disponibles et de dégager les grandes tendances dans les problèmes liés à l'alcool au Canada depuis le lancement de la SNA. À long terme, l'analyse des données de diverses sources permettra de dresser un portrait détaillé des comportements de consommation des Canadiens et de l'environnement dans lequel ces comportements ont évolué.

Surveillance fondée sur un modèle logique

Un système de surveillance se fonde sur un modèle logique, soit un outil schématique qui présente des éléments contextuels du phénomène à l'étude. Un modèle logique permet d'exprimer d'une manière visuelle la justification ou la théorie qui sous-tend un programme, une initiative ou une stratégie. Il montre la relation de cause à effet entre les intrants et les activités jusqu'aux extrants et aux résultats finaux (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2004).

Le modèle logique utilisé pour ce projet structure les liens de causalité entre quatre grandes composantes. Premièrement, les intrants sont les ressources humaines, financières, organisationnelles et communautaires dont on dispose pour mettre en œuvre les recommandations de la SNA. Deuxièmement, les extrants représentent ce que les partenaires et les intervenants font avec les ressources ainsi que les principaux produits ou services qu'ils créent pour mettre en œuvre la SNA. Troisièmement, les résultats sont les changements précis dans les attitudes, les comportements, les connaissances, les compétences, l'état ou le niveau de fonctionnement qui devraient découler des activités de la SNA. Ces résultats se manifestent le plus souvent à l'échelle individuelle. Quatrièmement, les répercussions sont les changements à l'échelle de la population qui devraient résulter de toutes les initiatives entreprises en vertu de la SNA.

Le modèle logique rend compte des quatre domaines d'action stratégiques de la SNA :

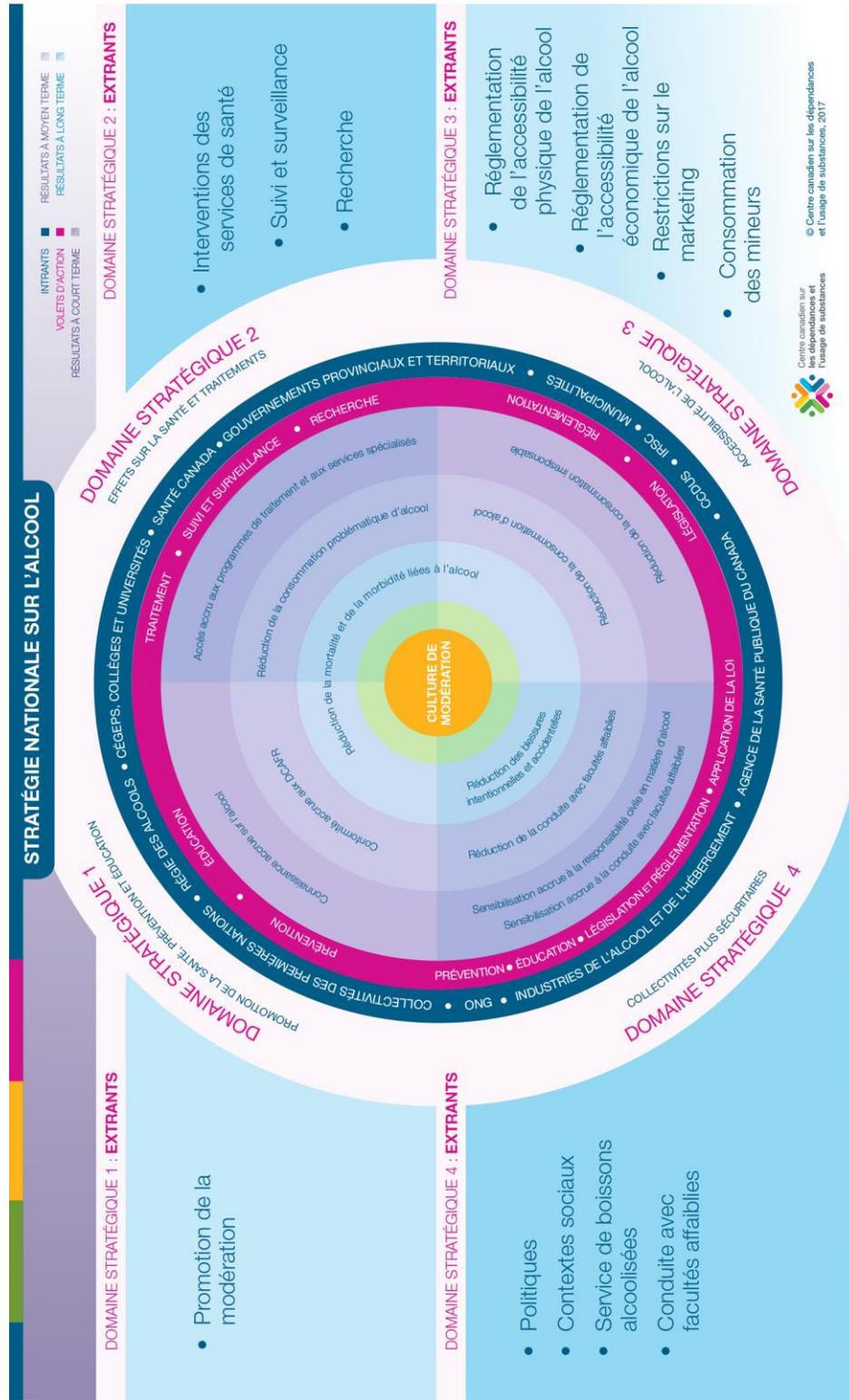
1. Promotion de la santé, prévention et éducation
2. Effets sur la santé et traitements
3. Accessibilité de l'alcool
4. Collectivités plus sécuritaires

Les 41 recommandations de la SNA s'inscrivent dans ces quatre domaines stratégiques. Même si chacune des recommandations est importante, un modèle logique qui les incorporerait toutes serait trop complexe et perdrait sa valeur comme outil de communication, de planification et d'évaluation. Par conséquent, dans chaque domaine stratégique, certaines recommandations ont été intégrées afin de simplifier la présentation visuelle de la SNA. Le modèle logique classe également les activités dans différents volets d'action comme la législation, les communications, les programmes éducatifs, la recherche, etc.

Dans chacun des quatre domaines stratégiques, différentes ressources sont déployées, et des activités ayant divers bienfaits escomptés pour la population sont prévues. Or, toutes les activités de chaque domaine ont un but commun : réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada et favoriser une culture de modération. Par conséquent, les résultats et les répercussions à long terme sont essentiellement les mêmes pour chaque domaine stratégique. Afin de bien saisir la synergie inhérente entre les quatre domaines stratégiques, leurs ressources et leurs activités, il a été décidé d'utiliser un modèle logique circulaire (figure 1).



Figure 1. Modèle logique de la Stratégie nationale sur l'alcool





Utilisation d'indicateurs pour mesurer les résultats

Un cadre de surveillance structuré est basé sur l'utilisation d'indicateurs permettant de mesurer les résultats. Un indicateur est un paramètre ou une statistique qui fournit des renseignements sur l'évolution de l'état d'un phénomène et porte une signification qui va au-delà de celle qui est associée aux propriétés de la statistique même. Les indicateurs servent à comparer les résultats prévus aux résultats réels (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2004). Bien que la plupart soient quantitatifs, ils peuvent aussi être qualitatifs.

La possibilité de suivre les changements au fil du temps est un élément important d'un système de surveillance. Par conséquent, le projet doit retenir, parmi tous les indicateurs possibles, des indicateurs valides et fiables pour lesquels ils devraient être possibles d'obtenir des données à différents points de mesures.

Rapport de référence

Des défis de taille se sont présentés tout au long de la création de la stratégie de surveillance. Le Canada compte 13 gouvernements provinciaux et territoriaux qui ont chacun leur propre méthode de collecte, de présentation et de diffusion des données sur l'alcool. Évaluer les progrès relatifs aux recommandations de la SNA équivaut donc à faire un rapport sur 13 pays différents, ce qui est beaucoup plus complexe que s'il s'agissait d'un pays comptant une seule instance gouvernementale. La complexité du système fédéral canadien – notamment le fait que les soins de santé et la réglementation sur l'alcool relèvent principalement des instances provinciales et territoriales – pose des défis importants en ce qui concerne la collecte de données visant à évaluer la progression d'une stratégie nationale sur l'alcool axée sur la santé. De plus, le nombre de questions portant sur la consommation d'alcool dans les enquêtes nationales a considérablement diminué au cours des dernières années, ce qui entrave l'évaluation des changements dans les expériences liées à l'alcool au fil du temps. Au départ, le cadre devait comprendre au moins un indicateur pour chaque intrant, activité, extrant et résultat du modèle logique. Toutefois, cela s'est avéré au-delà des capacités des ressources existantes. Par conséquent, il a été décidé de faire un compromis réaliste : abandonner l'idée d'une évaluation globale incluant l'ensemble des indicateurs au profit d'un rapport de référence faisant état des indicateurs pour lesquels il existe actuellement des données recueillies dans l'ensemble des provinces et territoires.

Pour ce faire, les chercheurs du CCDUS ont pris les mesures suivantes. Premièrement, ils ont effectué une recherche Google pour trouver les plus récents rapports, dossiers et documents nationaux, provinciaux et territoriaux faisant état d'indicateurs sur l'alcool⁴. Ils ont utilisé les résultats de cette recherche pour identifier les indicateurs et les sources de renseignements employés dans les provinces et territoires pour faire état de la situation par rapport à l'alcool. Deuxièmement, ils ont organisé les indicateurs relevés en fonction des composantes du modèle logique. Troisièmement, ils ont décidé de consigner dans le rapport de référence uniquement les indicateurs qui s'inscrivaient dans le modèle logique et pour lesquels les étapes précédentes avaient révélé l'existence d'une source nationale de renseignements, permettant d'obtenir des données pour l'ensemble des provinces et territoires. Autrement dit, ils ont réparti les indicateurs dans deux catégories : les indicateurs « feu vert » et les indicateurs « feu rouge ». Les indicateurs « feu vert » sont ceux pouvant être décrits au moyen des mécanismes actuels de collecte de données nationales. Le fait de mettre l'accent sur les indicateurs « feu vert » ne signifie pas que les autres indicateurs ne sont pas importants ou pertinents, mais simplement qu'aucune source de renseignements nationale ne les consigne de manière durable dans l'ensemble des provinces et territoires. À titre d'exemple, le taux de mortalité associé aux troubles liés à l'alcool, un indicateur suivi par le Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique et utilisé par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, n'est actuellement pas accessible à l'échelle nationale. Pour le présent rapport, il sera donc considéré comme un indicateur « feu rouge », soit un indicateur qui pourrait éventuellement être intégré au cadre de surveillance si des défis de taille en matière de disponibilité des données à l'échelle nationale sont surmontés.

⁴ Pour la Colombie-Britannique, nous n'avons pas trouvé de rapport provincial portant sur des indicateurs liés à l'alcool. Par conséquent, nous avons communiqué avec Gerald Thomas, directeur, Politiques sur l'alcool et le jeu, au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Il a confirmé que la province ne comptait pas d'indicateurs officiels sur l'alcool, mais il a fourni une courte liste de mesures que le ministère de la Santé utilise régulièrement pour rédiger des rapports sur l'alcool.



La liste définitive des indicateurs « feu vert » et « feu rouge » associés aux extrants et aux résultats est présentée aux annexes 1 et 2. Des feuilles d'information distinctes pour les 36 indicateurs « feu vert » se trouvent à l'annexe 3. Ces informations servent de mesure de référence quant à la mise en œuvre de la SNA (18 indicateurs d'extrants) et aux conséquences et aux comportements liés à l'alcool qui devraient découler de la mise en œuvre de la SNA (18 indicateurs de résultats). La section suivante résume les principaux résultats de ces indicateurs.



Résultats

Mise en œuvre de la SNA

En plus du cadre d'évaluation, du modèle logique et de la liste des indicateurs et des feuilles d'information connexes, plusieurs ressources à l'appui des recommandations de la SNA ont été créées depuis son adoption. Mentionnons par exemple les Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR)⁵, qui, selon la SNA, **fourniraient la pierre angulaire requise pour entreprendre diverses initiatives de promotion de la santé, de prévention et d'éducation**, et qui proposent des limites pour les Canadiens ainsi que pour des populations spécifiques (jeunes⁶, femmes⁷) et des problèmes précis (cancer⁸, maladies chroniques⁹). En outre, un consensus a été atteint quant aux lignes directrices relatives à la sensibilisation et aux étiquettes d'information sur le verre standard. L'outil DAAIRO¹⁰ est accessible depuis 2012.

Ces ressources sont des bases importantes pour la mise en œuvre des recommandations de la SNA, et il est important que les progrès se poursuivent. Par exemple, l'adoption et l'utilisation de ces ressources sont nécessaires. Il faut souligner que bien qu'il existe un document d'orientation sur la sensibilisation et les étiquettes d'information sur le verre standard¹¹, un seul gouvernement territorial (le Yukon) impose l'obligation légale d'afficher des renseignements détaillés sur les étiquettes d'alcool (indicateur d'extrait 1.1.3). On sait aussi qu'un fabricant d'alcool de la Saskatchewan, *Lucky Bastard Distillers*, a volontairement instauré les étiquettes d'information sur le verre standard¹². Dans une optique d'amélioration de la santé publique, nous encourageons les autres provinces et territoires à favoriser l'utilisation d'étiquette sur le verre standard.

La SNA comprend 16 recommandations liées au domaine stratégique 3, accessibilité de l'alcool. La plupart des résultats associés à ce domaine reposent sur des données qualitatives et, comme nous en parlerons plus loin, cela limite notre capacité d'évaluer si la SNA est mise en œuvre comme prévu. Toutefois, la mesure d'un indicateur quantitatif, l'indice des prix à la consommation des boissons alcoolisées (indicateur d'extrait 3.2.2), semble indiquer que l'alcool devient de plus en plus abordable. Les données relatives à l'indice des prix à la consommation montrent que depuis la mise en œuvre de la SNA, le prix payé par les Canadiens pour les boissons alcoolisées a augmenté, mais moins que le prix des autres biens (9,75 % contre 10,96 %), ce qui signifie que l'alcool était relativement moins cher en 2015 qu'en 2008. Comme il s'agit des données d'un seul indicateur dans ce domaine, il est important de suivre de près l'évolution de l'accessibilité de l'alcool pour s'assurer de prendre une direction qui favorise une culture de modération et une réduction des méfaits liés à l'alcool¹³.

Les données du rapport actuel ont révélé des résultats encourageants quant au domaine stratégique 4 : collectivités plus sécuritaires. Par exemple, conformément aux recommandations de la SNA, 12 des 13 provinces et territoires du Canada ont adopté une politique de tolérance zéro pour les jeunes ou les nouveaux conducteurs (indicateur d'extrait 4.4.1). Dans les rapports de suivi, il sera important d'évaluer les

⁵ Les Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada aident les Canadiens à modérer leur consommation d'alcool et à réduire les méfaits de l'alcool pour leur santé à court et à long terme. Elles recommandent de limiter la consommation à 2 verres par jour et à 10 verres par semaine pour les femmes, et à 3 verres par jour et à 15 verres par semaine pour les hommes, avec éventuellement un verre de plus lors d'occasions spéciales.

⁶ Consultez [Les jeunes et l'alcool](#).

⁷ Consultez [Les femmes et l'alcool](#).

⁸ Consultez [Le cancer et l'alcool](#).

⁹ Consultez [Maladies chroniques et alcool](#).

¹⁰ Consultez [Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation](#).

¹¹ Consultez [La notion de « verre » : informer le consommateur sur le verre d'alcool](#).

¹² Consultez la page : luckybastard.ca/dont-be-a-dumbass-drink-responsibly/.

¹³ Par exemple, en juin 2017, le Sénat a adopté la loi budgétaire C-44, qui comprend un article sur l'augmentation de 2 % des taux de droit d'accise sur les produits alcoolisés et l'indexation automatique de ces taux en fonction de l'inflation le 1^{er} avril de chaque année à compter de 2018.



répercussions de cette recommandation particulière sur le taux de conduite avec facultés affaiblies et de méfaits connexes.

Enfin, depuis la publication de la SNA, trois provinces (la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et l'Alberta) ont suivi l'exemple du CCSNA et ont adopté une stratégie en matière d'alcool (indicateur d'extrait 4.1.1), et au moins une autre province (l'Ontario) est en train d'élaborer sa propre stratégie. Les intervenants sont invités à continuer de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour soutenir l'élaboration de stratégies sur l'alcool, car elles peuvent empêcher l'affaiblissement des lois et des règlements du pays en matière d'alcool (Organisation mondiale de la Santé, 2014).

Conséquences et comportements associés à l'alcool

Pour favoriser une culture de modération, il faut veiller à ce que les Canadiens connaissent les DCAFR, pour qu'ils puissent faire des choix éclairés quant à leur consommation. Un sondage a montré qu'un an après la publication des DCAFR, un quart (26 %) des Canadiens les avaient vues ou en avaient entendu parler (indicateur de résultat 1.1.1). Le niveau relativement faible de connaissances sur l'alcool au sein de la population devrait être surveillé de près, car il faut observer des changements dans les convictions et les attitudes avant d'espérer voir des changements dans les comportements (Ajzen, 1991).

Néanmoins, il semble que la majorité des gens se conforment aux DCAFR. Plus précisément, l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) a révélé en 2013 que 84 % de la population totale respectaient les DCAFR pour éviter des effets chroniques, et 89 % pour éviter des effets aigus (indicateurs de résultat 1.2.1 et 1.2.2). Toutefois, ces taux élevés pourraient s'expliquer par les limites des méthodes de collecte de données, qui pourraient entraîner une surestimation systématique de la proportion de la population respectant les DCAFR¹⁴.

L'indicateur sur la forte consommation (indicateur de résultat 3.1.1) s'avère toutefois préoccupant. En 2014, près d'un cinquième (18 %) des Canadiens de 12 ans et plus ont dit avoir pris cinq verres (quatre pour les femmes) au moins une fois par mois. Autrement dit, un Canadien sur cinq boit de façon excessive une fois par mois, s'exposant ainsi à des risques de blessure ou de méfait. C'est en outre le cas de près du tiers (30,5 %) des jeunes adultes.

La stratégie de surveillance a également révélé qu'en 2014-2015, l'âge moyen de la première consommation d'alcool (c.-à-d. plus qu'une gorgée) chez les enfants d'âge scolaire était de 13,5 ans (indicateur de résultat 3.1.2). Plus d'un tiers (39,5 %) des enfants d'âge scolaire avaient consommé de l'alcool dans la dernière année (indicateur de résultat 3.1.3) et 23,7 % ont dit avoir eu une forte consommation ou avoir pris cinq verres ou plus au moins une fois (indicateur de résultat 3.1.4). Chez les jeunes de 12^e année, cette proportion s'élevait à 47,2 %, ce qui signifie que près de la moitié des jeunes Canadiens ont pris cinq verres ou plus au moins une fois avant de terminer leur secondaire. Bien qu'on estime que plus de 80 % de la population générale respectent les DCAFR, il reste encore à faire pour encourager les jeunes à faire de même, en particulier à suivre la recommandation d'attendre le plus longtemps possible avant de commencer à boire de l'alcool, au moins jusqu'à l'âge légal.

Discussion

Le débat perdure sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour réduire les méfaits liés à l'alcool. L'adoption de la SNA présente une occasion unique d'acquérir des connaissances et de coordonner des activités qui pourraient stimuler l'élaboration et la mise en œuvre de diverses initiatives. Le présent rapport décrit les résultats initiaux sur les progrès liés à la mise en œuvre de la SNA et à la promotion d'une culture de modération. La disponibilité et la qualité limitées des données recueillies à l'échelle nationale nous ont

¹⁴ Plus spécifiquement, ces estimations se fondent sur la consommation d'alcool au cours des sept jours précédents seulement. Par conséquent, on considère qu'un buveur actuel qui n'a pas bu dans la semaine précédant le sondage n'a pas dépassé les DCAFR. Dans l'ECTAD de 2013, 40,4 % des buveurs actuels ont dit avoir consommé de l'alcool dans la semaine précédant le sondage. Comme il serait très improbable que le reste des buveurs actuels (59,6 %), soit les buveurs occasionnels, respecte systématiquement les DCAFR, il est probable que nous surestimions les taux présentés.



toutefois empêchés d'effectuer une évaluation globale de la SNA depuis son lancement en 2007. La section qui suit présente les résultats les plus récents à la lumière des obstacles et des limites qu'il faudra aborder pour mieux comprendre l'état de la mise en œuvre des recommandations de la SNA. Elle portera également sur l'incidence de ces recommandations sur les attitudes, les connaissances et les comportements des Canadiens en matière d'alcool.

Extrants

Domaine stratégique 1 : promotion de la santé, prévention et éducation

La sensibilisation aux méfaits liés à l'alcool est essentielle à la modification des comportements. C'est pourquoi, au Canada, des organisations non gouvernementales, des monopoles de la vente au détail et des bureaux de santé publique, pour ne nommer qu'eux, ont lancé des campagnes de marketing social pour sensibiliser la population à divers sujets, comme les Directives de consommation d'alcool à faible risque, l'alcool et le cancer, l'alcool au volant, etc. La SNA stipule que l'établissement d'une compréhension commune de ce que constitue une consommation raisonnable d'alcool est essentiel pour atteindre une culture de modération. À la suite d'une analyse des plus récents rapports gouvernementaux, les auteurs n'ont pas trouvé de sources nationales de données qui auraient permis de dresser la liste des campagnes de marketing social dans les provinces et territoires. Cette absence de sources de renseignements signifie, par exemple, que le présent rapport ne rend pas compte des ressources allouées par la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO)¹⁵ et des efforts considérables d'Éduc'alcool¹⁶ pour promouvoir les DCAFR. Pour combler cette lacune, il est recommandé d'élaborer au moins un indicateur sur les campagnes de prévention qui sera ajouté aux futurs rapports de ce projet. À ce stade-ci, une solution temporaire convenable pourrait être d'indiquer si un ministère provincial ou territorial a injecté des fonds publics dans une campagne de marketing social sur l'alcool.

Domaine stratégique 2 : effets sur la santé et traitements

Les auteurs du présent rapport n'ont pas non plus trouvé de source nationale de données sur les initiatives ou les politiques provinciales ou territoriales concernant le domaine stratégique 2 : effets sur la santé et traitements. Par exemple, on ignore combien de centres de traitement offrent des services aux Canadiens ayant une dépendance diagnostiquée à l'alcool. Bien qu'une des principales recommandations de la SNA soit d'accroître le nombre de professionnels de la santé utilisant l'outil DAAIRO pour les personnes à risque de problèmes liés à l'alcool ou qui en ont déjà, il est impossible actuellement de mesurer le progrès de cette recommandation en raison de l'absence de données à ce sujet. Le CCSNA a élaboré une ressource DAAIRO, et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario collabore actuellement avec le CCDUS pour déterminer les outils et les ressources cliniques nécessaires pour favoriser l'utilisation systématique de cette ressource DAAIRO par les infirmiers autorisés, les infirmiers praticiens et les étudiants en soins infirmiers de tous les milieux cliniques. De plus, selon un rapport paru en juillet 2017 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), plus de la moitié des provinces et des territoires disposent d'une stratégie sur l'alcool ou la santé mentale et les dépendances qui intègre le DAAIRO (ICIS, 2017). Néanmoins, nous ignorons dans quelle mesure les fournisseurs de soins de santé en général utilisent ce modèle. À l'avenir, il pourrait être judicieux de collaborer avec le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GTINT) afin d'élaborer des indicateurs de traitement liés à l'alcool¹⁷. Le GTINT est chargé de combler le fossé entre les renseignements nécessaires à la surveillance du système de

¹⁵ Depuis la parution des lignes directrices en 2011, la LCBO a produit près d'un million de brochures et a fait la promotion des DCAFR dans sa publication gratuite, *À bon verre, bonne table*, sur son site Web et auprès des clients qui visitent ses succursales partout en Ontario.

¹⁶ Éduc'alcool, organisme indépendant et sans but lucratif ayant pour principale mission de prévenir l'abus d'alcool au Québec, a investi un total de 7,5 millions de dollars au cours des cinq dernières années pour diffuser et promouvoir les DCAFR. En 2017, l'organisme a commencé à investir 1,5 million de dollars pour promouvoir les bienfaits liés au respect des directives et d'amener les consommateurs québécois à mettre leurs connaissances en pratique.

¹⁷ Consultez [Indicateurs nationaux de traitement](#).



traitement du Canada et ceux actuellement disponibles. Il compile déjà des données sur les programmes financés par des fonds publics du Canada et pourrait aider le CCSNA à cet égard.

Domaine stratégique 3 : accessibilité de l'alcool

Plus de la moitié des indicateurs d'extrants portent sur le domaine stratégique 3 : accessibilité de l'alcool. Le système de surveillance utilisé dans le présent rapport comprend des indicateurs sur l'accessibilité physique, l'accessibilité économique, le marketing et la consommation des mineurs. Il semble que la réglementation sur le marketing et l'accessibilité économique de l'alcool ait la plus grande incidence sur la consommation et les problèmes connexes (Burton et coll., 2016). Toutefois, pour ce domaine stratégique en particulier, nous avons sacrifié la profondeur et la portée des indicateurs pour avoir des données pour tout le pays. Autrement dit, pour trouver des indicateurs sur l'accessibilité qui sont disponibles dans toutes les provinces et tous les territoires, il a fallu utiliser des indicateurs généraux sur la mise en œuvre, plutôt que des mesures précises.

Bien que les résultats actuels confirment l'existence de politiques et de règlements clés, ils ne peuvent être utilisés pour déterminer l'état de la mise en œuvre ou de l'application de règlements ou de politiques précis. Par exemple, l'indicateur d'extrant 3.4.1 rend compte de l'existence de lois relatives à l'âge minimal légal pour boire par province et territoire, mais pas du respect ou de l'application de ces lois. Un autre exemple : le Québec semble aborder la question de l'accessibilité économique de l'alcool en fixant un prix minimum (indicateur d'extrant 3.2.3); pourtant, il existe dans la réglementation plusieurs échappatoires permettant aux détaillants de vendre une caisse de 24 canettes pour seulement 0,77 \$ par bière (Sacy, 2015).

Le CCSNA doit déterminer s'il y a lieu de décrire ces indicateurs différemment dans les prochaines publications du projet de surveillance. À titre d'exemple illustrant cette nécessité, de récents changements apportés aux lois sur l'alcool de la Colombie-Britannique permettent aux tenanciers de bar de la province d'organiser des « 5 à 7 », ce qui risque d'avoir des répercussions importantes sur les comportements de consommation (Thombs et coll., 2008 et 2009; Sharpe et Stockwell, 2015). Bien que ce changement devrait être saisi par le système de surveillance, il ne l'est pas, car l'indicateur, tel qu'actuellement défini, permet simplement de décrire si une province ou un territoire réglemente ou non la promotion des ventes. Pour remédier à ce problème, une solution possible serait d'utiliser les données du présent rapport comme point de référence pour indiquer si les politiques et réglementations existantes ont été resserrées ou assouplies dans les provinces et territoires. Le CCSNA devra se pencher et se prononcer sur cette question.

Domaine stratégique 4 : collectivités plus sécuritaires

Enfin, la SNA confirme l'importance des communautés et le fait qu'elles peuvent encourager une culture de modération et créer des environnements de consommation sécuritaires. Malheureusement, il n'existe pas de source de données nationales pour surveiller l'évolution des recommandations sur le domaine stratégique 4 : collectivités plus sécuritaires. Outre l'indicateur lié à la politique écrite sur l'alcool, les deux seuls autres indicateurs pour lesquels des données ont été recueillies portent sur la formation sur le service responsable obligatoire de boissons alcoolisées et le taux d'alcoolémie légal maximum au volant (indicateurs de résultat 4.3.1 et 4.4.1). Le présent rapport de référence ne fait pas état d'indicateurs sur les différents contextes sociaux dans lesquels la consommation en général et la consommation excessive peuvent se produire (p. ex. cégeps, collèges, universités, établissements détenant un permis, événements récréatifs). Comme le moment et l'endroit où les personnes boivent de l'alcool influencent leur consommation (Callinan, Livingston, Room et Dietze, 2016; Huckle, Gruenewald et Ponicki, 2016; Mustonen, Mäkelä et Lintonen, 2016), il faut de toute évidence élaborer des indicateurs sur les environnements de consommation. Parmi les indicateurs possibles, mentionnons la proportion de municipalités dotées d'une politique officielle sur l'alcool dans une province ou un territoire. Autre possibilité : la proportion de cégeps, collèges et universités dotés d'une politique de cette nature; ce type de renseignements pourraient être recueillis par le Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool (PEP-MA)¹⁸.

¹⁸ Le PEP-MA rassemble des cégeps, collèges et universités du Canada qui souhaitent réduire les méfaits de l'alcool chez leurs étudiants. Il propose une approche factuelle, des indicateurs communs et un échange de stratégies et de résultats.



Résultats

Résultats à court et à moyen terme

La stratégie de surveillance a permis de saisir une vaste gamme de comportements pour la plupart des résultats à court et à moyen terme des quatre domaines stratégiques. Cependant, trois lacunes importantes ont été relevées.

Premièrement, la seule source de données qui mesure les connaissances et les attitudes des Canadiens sur les questions liées à l'alcool est l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) de 2012, qui incluait une question qui demandait aux répondants s'ils avaient déjà vu ou entendu parler des DCAFR du Canada. Malheureusement, cette question n'a pas été conservée dans l'ECTAD, qui a remplacé l'ESCCAD. Le retrait de cette question et l'absence d'autres questions sur les connaissances et les attitudes par rapport à l'alcool nous empêchent grandement d'évaluer les changements dans les connaissances des Canadiens sur l'alcool qui ont pu être entraînés par la mise en œuvre de la SNA.

Deuxièmement, la stratégie de surveillance utilisée pour le présent rapport a révélé l'absence de données sur les méfaits causés par la consommation des autres. On se souviendra qu'avec l'expérience de la réglementation du tabac, l'identification des méfaits liés à la fumée secondaire avait été une étape charnière dans la mobilisation visant à réduire les méfaits. Pour faire progresser la mise en œuvre de politiques favorisant une culture de modération, nous pourrions imiter ce qui a été fait pour le tabac et montrer que la consommation abusive d'alcool entraîne des méfaits pour l'entourage de la personne qui boit. Par exemple, en documentant le fait qu'un pourcentage élevé des proches de buveurs excessifs sont victimes de violence, de menaces, de blessures ou de négligence, on pourrait promouvoir plus aisément la mise en œuvre de politiques visant à contrôler l'accessibilité physique et économique de l'alcool. Dans notre stratégie de surveillance actuelle, il est impossible de démontrer ce fait, puisque toutes les questions sur les méfaits causés par la consommation des autres ont été retirées des enquêtes nationales, tout comme l'ont d'ailleurs été les questions sur les comportements à risque associés à la consommation d'alcool. Cette lacune nous empêche d'évaluer le lien entre les politiques, les règlements et les résultats.

Troisièmement, le présent rapport ne fait pas de distinction entre la proportion de Canadiens à risque d'abus d'alcool et à risque de dépendance. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015 comprenait des questions sur la dépendance à l'alcool et le trouble causé par l'alcool (abus d'alcool), mais ces questions étaient facultatives et, malheureusement, la Colombie-Britannique est la seule province à les avoir utilisées. Par conséquent, pour ce rapport de référence, nous avons dû utiliser l'ESCC - Santé mentale, qui regroupe en une même catégorie les personnes à risque d'abus d'alcool et celles à risque de dépendance (indicateur de résultat 2.2.1). De plus, nous n'avons pas pu rendre compte de l'accès aux services de traitement par les Canadiens ayant une dépendance à l'alcool. Il s'agit d'une lacune importante étant donné que l'accès au traitement joue un rôle important dans la réduction de la consommation (Huebner et Kantor, 2011). Dans ce cas, comme il a été évoqué dans un autre contexte, le CCSNA pourrait chercher à collaborer avec le GTINT pour obtenir un portrait juste de la situation.

Résultats à long terme

Pour ce qui est des résultats à long terme, nous manquons de mesures complètes sur la mortalité et la morbidité liées à l'alcool. Bien que la consommation d'alcool soit associée à plus de 200 maladies, affections et types de blessures (Agence de la santé publique du Canada, 2016), les seules données actuellement disponibles portent sur le taux de mortalité associé à la maladie alcoolique du foie (indicateur de résultat 1.3.1), le taux de mortalité associé aux troubles liés à l'alcool (indicateur de résultat 1.3.2) et les hospitalisations attribuables à l'alcool (indicateur de résultat 1.3.3). Cependant, Young et Jesseman (2014) ont montré que ces indicateurs portaient uniquement sur la faible proportion de Canadiens admis à l'hôpital avec un diagnostic primaire de maladie alcoolique du foie ou de trouble lié aux substances nécessitant un traitement en raison de méfaits graves et directs associés à la consommation de substances. Ces indicateurs n'incluent pas les Canadiens admis à l'hôpital en raison de blessures ou d'accidents causés par l'alcool. Par



conséquent, il faut reconnaître que les résultats présentés dans ce rapport de référence ne décrivent qu'une petite partie du sujet.

Pendant la préparation du présent rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié un nouvel indicateur sur les hospitalisations attribuables à l'alcool¹⁹. Toutefois, cet indicateur à lui seul ne nous permettra pas d'évaluer entièrement la gravité des méfaits associés à la consommation d'alcool. La fréquence des visites à l'hôpital attribuables aux méfaits de l'alcool demeurera sous-estimée étant donné que l'indicateur de l'ICIS n'inclut pas les hospitalisations partiellement attribuables à l'alcool (p. ex. cancer, blessures liées à un accident de la route, maladie cardiaque) qui, dans d'autres contextes, représentaient jusqu'à 70 % de toutes les hospitalisations liées à l'alcool (Public Health England, 2017, dans un document de l'ICIS 2017).

¹⁹ Après la collecte de données effectuée pour le présent rapport, l'ICIS a publié un nouvel indicateur sur les hospitalisations entièrement attribuables à la consommation nocive d'alcool. Selon cet indicateur, en 2015–2016, environ 77 000 hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool sont survenues; les hospitalisations étaient plus nombreuses dans les territoires que dans les provinces, et les taux d'hospitalisation étaient plus élevés dans les provinces de l'Ouest que dans celles de l'Est, à l'exception de la Nouvelle-Écosse (ICIS, 2017).



Conclusion et prochaines étapes

Le projet de surveillance vise à dresser un portrait exhaustif et complet de la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur l'alcool et de son incidence sur la promotion de la modération et la réduction des méfaits liés à l'alcool. Le projet est en cours, et le cadre de surveillance fondé sur un modèle logique commence à porter ses fruits. Certains résultats issus de ces travaux servent déjà à orienter des discussions avec les intervenants qui ont déployé des ressources et des activités dans le passé et qui sont soucieux de savoir de quelle manière ils devraient investir à l'avenir.

Dans la foulée du présent rapport de référence, l'objectif à long terme du projet de surveillance sera atteint avec la publication des prochains rapports, lorsque des données à différents points de mesure auront été recueillies. Ce n'est qu'à ce moment que nous pourrions suivre efficacement la mise en œuvre des 41 recommandations de la SNA. Pendant ce processus, il sera essentiel de combler les lacunes soulevées en matière de surveillance, notamment la disponibilité et la qualité limitées des données. Nous espérons que ce rapport de référence servira d'appel à l'action pour sensibiliser les gens à l'importance de la collecte de données et de la surveillance des tendances.

Il faut accroître la collaboration et la coopération entre les intervenants afin de définir les lacunes dans les initiatives, activités et politiques touchant les quatre domaines stratégiques et d'identifier les sous-groupes de la population qui pourraient nécessiter une attention particulière en raison de leur vulnérabilité aux méfaits de l'alcool. Comme première étape, il faudrait que les intervenants choisissent ensemble soigneusement un groupe d'indicateurs à étudier. De plus, au cours de la prochaine année, nous ferons appel à des groupes comme le Programme canadien de surveillance pédiatrique, ainsi qu'à d'autres intervenants nommés précédemment (le PEP-MA, le CMFC et le GTINT), pour évaluer la possibilité d'élargir et de renforcer la collecte de données afin d'augmenter le nombre d'indicateurs pertinents. Nous envisagerons également de collaborer avec l'ICIS, qui, au cours de la dernière année, a rassemblé des données de sources diverses pour surveiller le fardeau de l'alcool sur le système de santé. Enfin, nous entamerons des pourparlers avec Santé Canada sur la possibilité de revoir le contenu de la prochaine édition de l'ECTAD, de façon à permettre des analyses sur la consommation conforme aux DCAFR.

Grâce à ces mesures, les futurs rapports du projet de surveillance devraient permettre la comparaison des tendances au fil du temps ainsi qu'entre les provinces et territoires. En retour, il est souhaité que cela permette d'orienter les futurs investissements et donner lieu à des politiques novatrices favorisant une culture de modération au Canada.

Enfin, ce premier rapport de référence souligne l'importance d'intégrer une stratégie d'évaluation complète au processus d'élaboration de la stratégie initiale. En effet, c'est l'une des raisons pour lesquelles il est actuellement impossible d'évaluer en profondeur les répercussions d'initiatives clés, comme les DCAFR et l'outil Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation, qui ont été créés dans la foulée de la SNA. Au moment où le gouvernement fédéral s'apprête à légaliser le cannabis à des fins non médicales, il serait judicieux de s'appuyer sur l'expérience tirée du domaine de l'alcool et d'intégrer un plan d'évaluation à tous les aspects du processus législatif. Ce plan devrait comprendre la sélection d'indicateurs clés et la collecte de données de base pour surveiller les répercussions de la légalisation de la consommation et de la possession personnelles de cannabis au Canada sur la santé des Canadiens, la société en général, l'économie et la sécurité publique.



Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada en 2015, 2016*. Consulté sur le site : www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/departement-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/alt/state-phac-alcohol-2015-etat-aspc-alcool-fra.pdf.
- Ajzen, I. « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 50, n° 2 (1991), p. 179–211.
- Burton, R., C. Henn, D. Lavoie, R. O'Connor, C. Perkins, K. Sweeney... et N. Sheron. « A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective », *The Lancet*, vol. 389 (2017), p. 1558–1580.
- Callinan, S., M. Livingston, R. Room et P. Dietze. « Drinking contexts and alcohol consumption: how much alcohol is consumed in different Australian locations? », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 77, n° 4 (2016), p. 612–619.
- Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.
- Huckle, T., P. Gruenewald et W.R. Ponicki. « Context-specific drinking risks among young people », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, n° 5 (2016), p. 1129–1135.
- Huebner, R.B. et L.W. Kantor. « Advances in alcoholism treatment », *Alcohol Research & Health*, vol. 33, n° 4 (2011), p. 295–299.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Méfaits de l'alcool au Canada : hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool et stratégies de réduction des méfaits*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017.
- Mustonen, H., P. Mäkelä et T. Lintonen. « Situational drinking in private and public locations: a multilevel analysis of blood alcohol level in Finnish drinking occasions », *Drug and Alcohol Review*, vol. 35, n° 6 (2016), p. 772–784.
- Organisation mondiale de la Santé. *Global status report on alcohol and health, 2014*, Genève (Suisse), chez l'auteur, 2014.
- Paradis, C. « Canada's National Alcohol Strategy. It's time to assess progress », *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 31, n° 2 (2016), p. 232–241.
- Public Health England. *Local alcohol profiles for England, 2017*. Consulté sur le site : www.gov.uk/government/collections/local-alcohol-profiles-for-england-lape.
- Rehm, J., W. Gnam, S. Popova, D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer... et B. Taylor. « The costs of alcohol, illegal drugs, and tobacco in Canada, 2002 », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 68, n° 6 (2007), p. 886–895.
- Sacy, H. *Prendre un verre, prendre un coup. De□banaliser et agir!*, conférence de l'ASPQ, 19^{es} Journées annuelles de santé publique, 2015. Consulté sur le site : www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2015/JASP2015_ConferenceASPQ_HSacy.pdf.
- Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. *Pour soutenir des évaluations efficaces : Guide d'élaboration de stratégies de mesure du rendement*, 2004. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/verifications-evaluations/centre-excellence-en-evaluation/guide-elaboration-strategies-mesure-rendement.html>.
- Sharpe, C. et T. Stockwell. *The introduction of happy hours to bars, pubs and clubs in Victoria, BC: did alcohol become cheaper? (CARBC Bulletin #13.)*, Victoria (C.-B.), Université de Victoria, 2015.



Thombs, D.L., V.J. Dodd, S.B. Pokorny, M.R. Omlil, R. O'Mara, M.C. Webb... et C.C. Werch. « Drink specials and the intoxication levels of patrons exiting college bars », *American Journal of Health Behavior*, vol. 32 (2008), p. 411–419.

Thombs, D.L., R. O'Mara, V.J. Dodd, W. Hou, M.L. Merves, R.M. Weiler... et C.C. Werch. « A field study of bar-sponsored drink specials and their association with patron intoxication », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 70 (2009), p. 206–214.

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.



Annexe 1 : Liste des indicateurs d'extraits

Extraits	Province/organisation utilisant l'indicateur	Source des données	Catégories pour présentation	
Domaine stratégique 1, Indicateurs d'extraits : promotion de la santé, prévention et éducation				
Extrait 1.1 PROMOTION DE LA MODÉRATION				
● Indicateur 1.1.1	Directives nationales sur la consommation d'alcool	CCDUS	CCDUS	National
● Indicateur 1.1.2	Étiquettes d'information sur le verre standard	CCDUS	CCDUS	National
● Indicateur 1.1.3	Politiques sur l'étiquetage	OMS	SPO	Province/territoire
Domaine stratégique 2, Indicateurs d'extraits : effets sur la santé et traitements				
Extrait 2.1 INTERVENTIONS DES SERVICES DE SANTÉ				
● Indicateur 2.1.1	Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation	CCDUS	CCDUS	National
Résultat 2.2 SUIVI ET SURVEILLANCE				
● Indicateur 2.2.1	Système national de suivi	OMS	Statistique Canada	Province/territoire
Extrait 2.3 RECHERCHE				
Domaine stratégique 3, Indicateurs d'extraits : accessibilité de l'alcool				
Extrait 3.1 RÉGLEMENTATION DE L'ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE DE L'ALCOOL				
● Indicateur 3.1.1	Densité des pointes de vente	Qc, N.-É., Alb.		
● Indicateur 3.1.2	Restrictions sur la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter aux personnes en état d'ébriété	OMS	CAMH	Province/territoire
● Indicateur 3.1.4	Restrictions sur les périodes de vente de boissons alcoolisées	OMS	CAMH	Province/territoire
● Indicateur 3.1.5	Restrictions sur les endroits où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter	OMS	CAMH	Province/territoire
Extrait 3.2 RÉGLEMENTATION DE L'ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE DE L'ALCOOL				
● Indicateur 3.2.1	Taxe d'accise sur les boissons alcoolisées	OMS	Agence du revenu du Canada, taux de la taxe d'accise	National
● Indicateur 3.2.2	Indice des prix à la consommation des boissons alcoolisées	Qc	CANSIM 326-0021	Province/territoire
● Indicateur 3.2.3	Prix minimum obligatoire pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter	CCDUS	Rapport mis à jour du CCDUS, 2014	Province/territoire



	Extrants	Province/organisation utilisant l'indicateur	Source de données	Catégories pour présentation
	Extrant 3.3 RESTRICTIONS SUR LE MARKETING			
●	Indicateur 3.3.1 Réglementation légalement contraignante sur la publicité sur l'alcool	OMS	CAMH	Province/territoire
●	Indicateur 3.3.2 Réglementation légalement contraignante sur les commandites	OMS	CAMH	Province/territoire
●	Indicateur 3.3.3 Réglementation légalement contraignante sur la promotion des ventes	OMS	CAMH	Province/territoire
	Extrant 3.4 CONSOMMATION DES MINEURS			
●	Indicateur 3.4.1 Âge minimum légal pour boire	OMS	CCDUS	Province/territoire
Domaine stratégique 4, Indicateurs d'extrants : collectivités plus sécuritaires				
	Extrant 4.1 POLITIQUES			
●	Indicateur 4.1.1 Politique écrite sur l'alcool	OMS	CCDUS	Province/territoire
	Extrant 4.2 CONTEXTES SOCIAUX			
	Extrant 4.3 SERVICE DE BOISSONS ALCOOLISÉES			
●	Indicateur 4.3.1 Service responsable obligatoire de boissons alcoolisées	CCDUS	CCDUS	Province/territoire
	Extrant 4.4 CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES			
●	Indicateur 4.4.1 Taux d'alcoolémie légal maximum au volant	OMS	MADD	Province/territoire



Annexe 2 : Liste des indicateurs de résultats

Résultats	Province/organisation utilisant l'Indicateur	Source de données	Catégories pour présentation
Domaine stratégique 1, Indicateurs des résultats à court terme : promotion de la santé, prévention et éducation			
Résultat 1.1	CONNAISSANCE ACCRUE SUR L'ALCOOL		
● Indicateur 1.1.1	Taux de sensibilisation aux DCAFR	ESCCAD	Province/territoire, sexe, âge
Domaine stratégique 1, Indicateurs des résultats à moyen terme : promotion de la santé, prévention et éducation			
Résultat 1.2	CONFORMITÉ ACCRUE AUX DCAFR		
● Indicateur 1.2.1	Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets chroniques)	N.-B., Qc, Man.	ECTAD Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 1.2.2	Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets aigus)	N.-É., N.-B., Qc, Man.	ECTAD Province/territoire, sexe, âge
Domaine stratégique 1, Indicateurs des résultats à long terme : promotion de la santé, prévention et éducation			
Résultat 1.3	RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ LIÉES À L'ALCOOL	<i>Compte tenu de la nature circulaire du modèle logique, le domaine stratégique 3 présente les mêmes résultats à long terme que les domaines stratégiques 1 à 3.</i>	
● Indicateur 1.3.1	Taux de mortalité associé à la maladie alcoolique du foie	N.-B., Qc, Man.	CANSIM 102-0552 (K70) Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 1.3.2	Décès attribuables aux troubles liés à l'alcool	N.-É., N.-B., Qc, Man.	CANSIM 102-0525 (F10) Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 1.3.3	Hospitalisations attribuables à l'alcool	T.-N.-L., N.-É.	Institut canadien d'information sur la santé Province/territoire, sexe, revenu
● Indicateur 1.3.4	Mortalité liée à l'alcool	C.-B.	
● Indicateur 1.3.5	Morbidity liée à l'alcool	C.-B.	
Domaine stratégique 2, Indicateurs des résultats à court terme : effets sur la santé et traitements			
Résultat 2.1	ACCÈS ACCRU AUX PROGRAMMES DE TRAITEMENT ET AUX SERVICES SPÉCIALISÉS		
● Indicateur 2.1.1	Taux de traitement	N.-É.	
Domaine stratégique 2, Indicateurs des résultats à moyen terme : effets sur la santé et traitements			
Résultat 2.2	RÉDUCTION DE LA		



Résultats	Province/organisation utilisant l'indicateur	Source de données	Catégories pour présentation	
CONSUMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL				
● Indicateur 2.2.1	Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool	OMS, Qc, Man.	ESCC	Province/territoire, sexe, âge
Domaine stratégique 2, Indicateurs des résultats à long terme : effets sur la santé et traitements				
Résultat 2.3	RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ LIÉES À L'ALCOOL	<i>Compte tenu de la nature circulaire du modèle logique, le domaine stratégique 3 présente les mêmes résultats à long terme que les domaines stratégiques 1 à 3.</i>		
Domaine stratégique 3, Indicateurs des résultats à court terme : accessibilité de l'alcool				
Résultat 3.1	RÉDUCTION DE LA CONSUMMATION IRRESPONSABLE			
● Indicateur 3.1.1	Forte consommation	T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., Qc, Ont., OMS	ESCC CANSIM 105-0501	Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 3.1.2	Âge à la première consommation	N.-É.	ECTADE	Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 3.1.3	Consommation d'alcool par des mineurs dans la dernière année	T.-N.-L., N.-É., Man.	ECTADE	Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 3.1.4	Forte consommation par des mineurs	N.-É., N.-B., Man.	ECTADE	Province/territoire, sexe, âge
Domaine stratégique 3, Indicateurs des résultats à moyen terme : accessibilité de l'alcool				
Résultat 3.2	RÉDUCTION DE LA CONSUMMATION D'ALCOOL			
● Indicateur 3.2.1	Consommation par personne	T.-N.-L., N.-É., N.-B., Qc, C.-B.	CANSIM 183-0023	Province/territoire, sexe
● Indicateur 3.2.2	Consommation pendant toute la vie	N.-É., N.-B., Qc, Man.	ECTAD	Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 3.2.3	Consommation dans la dernière année	N.-É., N.-B., Qc, Man.	ECTAD	Province/territoire, sexe, âge
● Indicateur 3.2.4	Consommation non déclarée	OMS, C.-B.		
Résultat 3.3	RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ ET DE LA MORBIDITÉ LIÉES À L'ALCOOL	<i>Compte tenu de la nature circulaire du modèle logique, le domaine stratégique 3 présente les mêmes résultats à long terme que les domaines stratégiques 1 à 3.</i>		



Résultats	Province/organisation utilisant l'indicateur	Source de données	Catégories pour présentation		
Domaine stratégique 4, Indicateurs des résultats à court terme : collectivités plus sécuritaires					
Résultat 4.1	SENSIBILISATION ACCRUE À LA RESPONSABILITÉ CIVILE EN MATIÈRE D'ALCOOL				
Résultat 4.2	SENSIBILISATION ACCRUE À LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES				
Domaine stratégique 4, Indicateurs des résultats à moyen terme : collectivités plus sécuritaires					
Résultat 4.3	RÉDUCTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES				
●	Indicateur 4.3.1	Conduite avec facultés affaiblies par l'alcool	N.-É., Alb.	CANSIM 252-0051 (code 9231)	Province/territoire, sexe, âge
●	Indicateur 4.3.2	Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool	Man.	CANSIM 252-0053 (K70)	Province/territoire, sexe, âge
●	Indicateur 4.3.3	Suspension du permis de conduire	Man.		
Domaine stratégique 4, Indicateurs des résultats à long terme : collectivités plus sécuritaires					
Résultat 4.4	RÉDUCTION DES BLESSURES INTENTIONNELLES ET ACCIDENTELLES				
●	Indicateur 4.4.1	Décès dans des accidents liés à l'alcool	Qc, Man., OMS	Fondation de recherche sur les blessures de la route 2012, tableau 3.1	Province/territoire, sexe, âge
●	Indicateur 4.4.2	Conducteurs dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves	N.-É.	Fondation de recherche sur les blessures de la route 2012, tableau 3.5	Province/territoire, sexe, âge
●	Indicateur 4.4.3	Collisions de la route liées à l'alcool	Alb.		



Annexe 3 : Feuilles d'information

La présente annexe propose des feuilles d'information distinctes sur les indicateurs « feu vert ». Chacune d'entre elles est divisée en trois parties principales :

- La **première partie** comprend une description générale de l'indicateur, une méthode d'estimation et une description des sources d'information ayant servi à produire les données sur cet indicateur.
- La **deuxième partie** présente les résultats d'une analyse des sources d'information.
- La **troisième partie** présente les faits saillants.

Au Canada, les initiatives sur l'alcool d'envergure nationale sont rares. Les décisions relatives à la prévention, au traitement, à la disponibilité, à la promotion, à la législation et à la réglementation sont presque exclusivement prises à l'échelle provinciale. Lorsque les données le permettront, les conclusions de ce projet seront présentées d'une façon qui soulignera les différences entre les provinces, ce qui permettra aux législateurs de profiter de l'expérience de leurs homologues d'autres provinces.

De plus, compte tenu de la grande variabilité des conséquences et comportements associés à l'alcool parmi les groupes sociaux, lorsque les données le permettraient, nous avons accordé la priorité à une présentation des conclusions qui met l'accent sur ces différences. Comme les seules comparaisons possibles sont celles par sexe et groupe d'âge, nous ferons état des conclusions globales, puis des conclusions par sous-groupe.



Extrant 1.1 : Promotion de la modération

1.1.1. Directives nationales sur la consommation d'alcool

Définition

Existence de directives nationales sur la consommation d'alcool pour les Canadiens, certaines populations et certains enjeux.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Directives de consommation d'alcool à faible risque

Organisme responsable

CCDUS

Références méthodologiques

www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/pages/default.aspx

www.ccsa.ca/Eng/topics/alcohol/drinking-guidelines/Pages/default.aspx

Résultats

1.1.1.1. Directives de consommation d'alcool, recommandations

Population générale

- Diminuer les risques à long terme pour la santé :
 - 10 verres par semaine pour les femmes, au plus 2 verres par jour, la plupart des jours de la semaine;
 - 15 verres par semaine pour les hommes, au plus 3 verres par jour, la plupart des jours de la semaine.
- Diminuer les risques de blessures et de méfaits :
 - Pas plus de 3 verres en une même occasion pour les femmes, en respectant la limite hebdomadaire;
 - Pas plus de 4 verres en une même occasion pour les hommes, en respectant la limite hebdomadaire.
- Éviter de boire lorsque vous :
 - utilisez un véhicule, une machine ou un outil;
 - prenez un médicament ou d'autres substances qui interagissent avec l'alcool;
 - faites une activité physique dangereuse;
 - vivez avec une maladie physique ou mentale;
 - avez une dépendance à l'alcool;
 - êtes enceinte ou prévoyez le devenir;
 - êtes responsable de la sécurité d'autres personnes;
 - devez prendre d'importantes décisions.

Mineurs

- Attendre le plus longtemps possible avant de commencer à boire de l'alcool, au moins jusqu'à l'âge légal. Si les jeunes décident de boire, ils devraient suivre les lignes directrices plus précises que voici :
 - Parler de l'alcool avec leurs parents;
 - Ne jamais prendre plus d'un ou deux verres par occasion;
 - Ne jamais boire plus d'une ou deux fois par semaine.



18/19 à 24 ans, et plus de 65 ans

- 10 verres par semaine pour les femmes, au plus 2 verres par jour;
- 15 verres par semaine pour les hommes, au plus 3 verres par jour.

Faits saillants

Les Directives de consommation d'alcool à faible risque s'adressant aux Canadiens en général et à certaines populations sont disponibles depuis 2011.



1.1.2. Étiquettes d'information sur le verre standard

Définition

Existence de lignes directrices sur les étiquettes d'information sur le verre standard.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

La notion de « verre » : *Informing the consumer on standard drink*

Organisme responsable

CCDUS

Source

www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCDUS-Communicating-Drink-Information-to-Consumers-Report-2015-fr.pdf

www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCDUS-Communicating-Drink-Information-to-Consumers-Report-2015-en.pdf

Résultats

1.1.2.1. Étiquettes d'information sur le verre standard, recommandations

- Le nombre de verres dans un contenant doit être arrondi à la décimale près.
- Si une note explicative est ajoutée, suivre ce format : « contains/contient X.X drinks/X,X verres » ou « X.X drinks/X,X verres ».
- Si un pictogramme est ajouté, il doit être accompagné de cette note explicative : « contains/contient : X.X drinks/X,X verres » ou « X.X drinks/X,X verres ».
- La note explicative et le pictogramme doivent à tout le moins être placés bien à la vue du consommateur, dans des conditions ordinaires d'achat; ils doivent aussi être utilisés conformément au *Règlement sur les aliments et drogues* et devraient figurer près de l'information sur la teneur en alcool par volume.
- La note explicative et le pictogramme ne doivent pas contrevenir aux exigences des *Normes d'identification des produits* instaurées par l'Association canadienne des sociétés des alcools (2004).
- La note explicative et le pictogramme ne doivent pas contrevenir aux exigences de la *Loi sur les aliments et drogues* ou du règlement correspondant, ni à celles de la *Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation* ou du règlement correspondant.
- La note explicative et le pictogramme doivent être informatifs, et leur présentation ne doit pas diriger le consommateur vers des produits à teneur plus élevée en alcool.

Faits saillants

Les lignes directrices sur les étiquettes d'information sur le verre standard sont disponibles au Canada depuis 2015.



1.1.3. Politiques sur l'étiquetage

Définition

Exigence réglementaire sur l'affichage de mise en garde ou d'information sur le verre standard visant à informer le consommateur des dangers associés à l'usage du produit et du nombre de verres standard qu'il contient.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Focus On: Standard Alcohol Labels (en anglais seulement)

Organisme responsable

Santé publique Ontario

Source

www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/FocusOn-Standard_Alcohol_Labels_2015.pdf

Résultats

1.1.3.1. Politiques sur l'étiquetage

	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Obligation légale d'étiquetage sur la santé sur les contenants d'alcool	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui*	Oui	Non
Obligation légale d'étiquetage d'information sur le verre standard sur les contenants d'alcool	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

* Il ne s'agit pas d'une loi, mais d'une politique de la Société des alcools du Yukon.

Faits saillants

- À l'exception des Territoires du Nord-Ouest, aucune province et aucun territoire canadien n'exige l'apposition de mises en garde sur la santé sur les contenants d'alcool.
- Aucune province et aucun territoire canadien n'exige l'apposition d'étiquettes d'information sur le verre standard sur les contenants d'alcool.



Extrant 2.1 : Interventions des services de santé

2.1.1. Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation

Définition

Existence d'un processus de dépistage de l'abus d'alcool, d'intervention rapide et d'orientation.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation

Organismes responsables

Collège des médecins de famille du Canada

CCDUS

Source

www.sbir-diba.ca

Résultats

2.1.1.1. Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation, un aperçu

« Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation : aider les patients à réduire les risques et les méfaits liés à l'alcool » est une ressource destinée aux médecins de famille, infirmières praticiennes et autres professionnels de la santé. Le site donne accès à des directives et à des ressources fondées sur des données probantes permettant aux professionnels de la santé d'aider leurs patients à mieux gérer leur consommation d'alcool. La ressource compte trois étapes.

- Dépistage et évaluation** : Identifier les patients qui boivent au-delà des limites des directives de consommation d'alcool à faible risque et évaluer plus en profondeur leur niveau de risque en fonction de la consommation d'alcool déclarée et d'autres informations cliniques pertinentes.
 - Dépister le niveau de consommation à risque
 - Déterminer le niveau de risque
- Intervention rapide et orientation** : Communiquer au patient son niveau de risque; aider le patient à établir des objectifs et sa disposition à changer; orienter le patient au besoin.
 - Faire une intervention rapide
 - Évaluer la disposition à changer
 - Orienter vers les ressources appropriées
- Suivi et soutien** : Faire le suivi auprès des patients, surveiller les symptômes de sevrage et revoir les objectifs et les progrès.
 - Évaluer le progrès vers l'atteinte des objectifs
 - Suivre et prendre en charge le sevrage

Faits saillants

Les professionnels de la santé ont accès à l'outil Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation depuis 2012.



Extrant 2.2 : Suivi et surveillance

2.2.1. Système national de suivi

Définition

Système national de suivi de la consommation d'alcool, des conséquences sur la santé et la société et des politiques d'intervention.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Organisme responsable

Statistique Canada au nom de Santé Canada

Périodicité

Aux deux ans depuis 2013

Niveau de représentation

National et provincial

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440

Résultats

2.2.1.1. Système national de suivi

Année : 2015

Enquête nationale : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Nombre total de questions sur l'alcool : 15

Nombre de questions sur la consommation d'alcool : 15

Nombre de questions sur les conséquences sur la santé : aucune

Nombre de questions sur les conséquences sur la société : aucune

Nombre de questions sur les politiques d'intervention : aucune

Faits saillants

En 2015, le système national de suivi comprenait 15 questions sur l'alcool. Aucune question n'abordait les conséquences de l'alcool ou les politiques d'intervention.



Extrant 3.1 : Réglementation de l'accessibilité physique de l'alcool

3.1.2. Restrictions sur la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter aux personnes en état d'ébriété

Définition

Les restrictions sur la vente de boissons alcoolisées aux personnes en état d'ébriété sont des limites réglementaires sur la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Résultats

3.1.2.1. Restrictions sur la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter aux personnes en état d'ébriété, par province et territoire

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Restrictions sur la vente d'alcool à consommer sur place aux personnes en état d'ébriété	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Restrictions sur la vente d'alcool à emporter aux personnes en état d'ébriété	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Faits saillants

Toutes les provinces et tous les territoires du Canada restreignent la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter aux personnes en état d'ébriété.



3.1.4. Restrictions sur les périodes de vente de boissons alcoolisées

Définition

Les restrictions sur les périodes de vente de boissons alcoolisées sont des limites réglementaires sur les heures et les jours pendant lesquels peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Résultats

3.1.4.1. Restrictions sur les périodes de vente de boissons alcoolisées, par province et territoire

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Vente d'alcool à consommer sur place restreinte à certaines heures	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vente d'alcool à consommer sur place restreinte à certains jours	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vente d'alcool à emporter restreinte à certaines heures	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vente d'alcool à emporter restreinte à certains jours	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Faits saillants

Toutes les provinces et tous les territoires du Canada imposent des restrictions sur les heures et les jours où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place. Pour ce qui est des boissons alcoolisées à emporter, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et les Territoires du Nord-Ouest n'imposent aucune restriction sur les heures et les jours où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées.



3.1.5. Restrictions sur les endroits où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées

Définition

Les restrictions sur les endroits où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter sont des limites réglementaires sur les endroits où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées et la densité des points de vente.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Commentaires

L'information disponible dans le domaine public était insuffisante pour remplir cet indicateur pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Résultats

3.1.5.1. Restrictions sur les endroits où peut avoir lieu la vente de boissons alcoolisées, par province et territoire

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Vente d'alcool à consommer sur place restreinte en fonction de l'endroit	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Lim.**	Oui	Non	Non		
Vente d'alcool à consommer sur place restreinte en fonction de la densité de l'endroit	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non		—
Vente d'alcool à emporter restreinte en fonction de l'endroit	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Lim.*	Non	Oui	Non	Non		Non



Vente d'alcool à emporter restreinte en fonction de la densité de l'endroit	Non		Non										
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	-----

* La province peut limiter l'emplacement des boutiques de vin de spécialité (points de vente privés)

** La province peut restreindre l'emplacement des tavernes et des boîtes de nuit

Faits saillants

Dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada, la norme est d'éviter de restreindre la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter en fonction de l'endroit ou de la densité. Seules l'Ontario et l'Alberta restreignent les endroits où peut avoir lieu la vente d'alcool à consommer sur place ou à emporter. Au Manitoba, l'emplacement des boutiques de vin de spécialité est restreint. La Saskatchewan, quant à elle, restreint l'emplacement des tavernes et des boîtes de nuit, ainsi que la densité des points de vente à consommation sur place.



Extrant 3.2 : Réglementation de l'accessibilité économique de l'alcool

3.2.1. Taxe d'accise sur les boissons alcoolisées

Définition

Une taxe d'accise sur les boissons alcoolisées est une taxe spéciale prélevée sur l'alcool.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Loi sur l'accise

Organisme responsable

Agence du revenu du Canada

Source

www.cra-arc.gc.ca/droits-accise/

Résultats

3.2.1.1. Taxe d'accise sur les boissons alcoolisées

La taxe d'accise sur les spiritueux contenant plus de 7 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 11,696 \$ le litre d'alcool éthylique absolu.

La taxe d'accise sur les spiritueux contenant au plus 7 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,295 \$ le litre de spiritueux.

La taxe d'accise sur les spiritueux livrés à un utilisateur agréé ou importés par un utilisateur agréé est de 0,12 \$ le litre d'alcool éthylique absolu.

La taxe d'accise sur le vin contenant plus de 7 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,62 \$ le litre.

La taxe d'accise sur le vin contenant plus de 1,2 %, mais au plus 7 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,295 \$ le litre.

La taxe d'accise sur le vin contenant au plus 1,2 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,0205 \$ le litre.

La taxe d'accise sur la bière contenant plus de 2,5 % d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,3122 \$ le litre.

La taxe d'accise sur la bière contenant plus de 1,2 %, et au plus 2,5 %, d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,1561 \$ le litre.

La taxe d'accise sur la bière contenant plus de 0,5 %, et au plus 1,2 %, d'alcool éthylique absolu par volume est de 0,02591 \$ le litre.

Remarque : Les taxes d'accise sur la bière se fondent sur un volume de production annuel de plus de 7 500 000 litres.



Faits saillants

- Le droit d'accise sur les spiritueux, le vin et la bière est imposé en fonction du pourcentage d'alcool éthylique absolu par volume.
- La taxe d'accise est semblable pour les produits contenant des pourcentages semblables d'alcool éthylique absolu, peu importe la catégorie de breuvage alcoolisé. Toutefois, la taxe d'accise pour les spiritueux contenant plus de 7 % d'alcool éthylique absolu est considérablement plus élevée que celle pour les autres produits contenant plus de 7 % d'alcool éthylique absolu.
- La bière est assujettie à des taux de taxe d'accise réduits en fonction du volume de production annuel en litres (0 à 200 000; 200 001 à 500 000; 500 001 à 1 500 000; 1 500 001 à 5 000 000; 5 000 001 à 7 500 000).



3.2.2. Indice des prix à la consommation des boissons alcoolisées

Définition

L'indice des prix à la consommation (IPC) pour les boissons alcoolisées est un indicateur de changement du prix que doivent payer les Canadiens pour des boissons alcoolisées comparativement à celui de huit composantes principales de biens et services (ensemble). On l'obtient en comparant au fil du temps le coût d'un panier fixe de boissons alcoolisées à un panier fixe de tous les articles achetés par le consommateur canadien au cours d'une année donnée. Comme ce panier comprend des biens de base dont la quantité et la qualité ne changent pas ou sont équivalentes, l'indice ne retrace que les mouvements de prix purs.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Variation en pourcentage

- $(\text{Indice}_{2008} - \text{Indice}_{2015}) / \text{Indice}_{2008} * 100$

Principales sources de données

Indice du prix à la consommation

Organisme responsable

Statistique Canada

Périodicité

Mensuelle depuis 2000

Niveau de représentation

National

Données disponibles

2015

Source

Tableau CANSIM 326-0021

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=321185

Commentaires

L'indice des prix à la consommation pour les boissons alcoolisées au Nunavut n'est pas disponible.



Résultats

3.2.2.1. Indice des prix à la consommation pour les boissons alcoolisées, par province et territoire

	Ensemble/boissons alcoolisées			Le prix des boissons alcoolisées a moins changé que le prix de l'ensemble des articles
	2008	2015	Variation en %	
Canada	114,1/111,8	126,6/122,7	10,96/9,75	Oui
T.-N.-L.	114,3/115,1	129/128,1	12,86/11,29	Oui
Î.-P.-É.	117,5/113,6	129,3/132,4	10,04/16,55	Non
N.-É.	115,9/116,5	129,3/132,2	11,56/13,48	Non
N.-B.	111,3/115,1	125,4/132,7	12,66/15,29	Non
Qc	110,4/108,7	124,7/118,5	12,95/9,02	Oui
Ont.	110,8/110,4	127,4/120,5	14,98/9,15	Oui
Man.	110,9/113,3	126,8/142,3	14,34/25,60	Non
Sask.	115,9/118	130,8/142,3	12,86/20,59	Non
Alb.	121,6/115,2	133,7/134,7	9,95/16,93	Non
C.-B.	112,3/111,7	120,2/116,3	7,03/4,12	Oui
Yn	113,4/107,5	124,1/124,1	9,44/15,44	Non
T.N.-O.	115,2/128,0	130,4/147,9	13,19/15,55	Non
Nt	—	—	—	—

Faits saillants

- Dans l'ensemble des provinces, le prix chargé aux Canadiens pour les boissons alcoolisées a augmenté de 4,12 % en C.-B. à 25,6 % en Saskatchewan, de 2008 à 2015.
- Au Canada, de 2008 à 2015, le prix chargé aux Canadiens pour les boissons alcoolisées a augmenté de 9,75 % (111,8 à 122,7), alors que le prix pour l'ensemble des articles a augmenté de 10,96 % (114,1 à 126,6).
- Dans l'ensemble du Canada comme dans quatre provinces (T.-N.-L., Qc, Ont. et C.-B.), le prix de l'ensemble des articles a augmenté davantage que le prix des boissons alcoolisées, rendant celles-ci plus abordables dans ces régions en 2015 qu'en 2008.



3.2.3. Prix minimum obligatoire pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter

Définition

Prix minimum prévu par la loi pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Documents publics

Principales sources de données

Prix de référence sociale pour les boissons alcoolisées : un outil de promotion de la culture de modération pour les gouvernements au Canada

Organisme responsable

CCDUS

Source

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, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2015.

www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Social-Reference-Prices-for-Alcohol-Canada-Report-2015-fr.pdf

Résultats

3.2.3.1. Prix minimum obligatoire pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter, par province et territoire

	Prix minimum pour la vente d'alcool à consommer sur place	Prix minimum pour la vente d'alcool à emporter
T.-N.-L.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui
Î.-P.-É.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : non
N.-É.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui
N.-B.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : non
Qc	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non
Ont.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui
Man.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non



	Prix minimum pour la vente d'alcool à consommer sur place	Prix minimum pour la vente d'alcool à emporter
Sask.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui
Alb.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non
C.-B.	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui	<u>bière</u> : oui; <u>vin</u> : oui; <u>spiritueux</u> : oui; <u>coolers</u> : oui
Yn	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non
T.N.-O.	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non
Nt	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non	<u>bière</u> : non; <u>vin</u> : non; <u>spiritueux</u> : non; <u>coolers</u> : non

Faits saillants

- Le prix minimum obligatoire pour les boissons alcoolisées à consommer sur place est plus répandu, dans les provinces et territoires du Canada, que le celui pour la vente de boissons alcoolisées à emporter.
- Au Canada, le prix minimum est prévu par la loi pour la vente de bière, de vin, de spiritueux et de coolers à consommer sur place dans toutes les provinces, sauf le Québec. Aucun territoire n'a de prix minimum pour la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place.
- Seules Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont un prix minimum obligatoire pour la vente des quatre types de boissons alcoolisées à emporter.
- Les territoires et l'Alberta n'ont pas de prix minimum obligatoire pour la vente de bière à emporter.



Extrant 3.3 : Restrictions sur le marketing

3.3.1. Réglementation légalement contraignante sur la publicité sur l'alcool

Définition

Les restrictions sur la publicité sur l'alcool sont des restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur la publicité sur l'alcool (la promotion de boissons alcoolisées par les producteurs, par divers moyens).

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Commentaires

Cet indicateur recense les provinces et territoires qui disposent de restrictions légalement contraignantes sur la publicité. Bien que ces restrictions devraient être appliquées par la loi, l'indicateur porte sur leur existence, et non leur application.

Résultats

3.3.1.1. Réglementation légalement contraignante sur la publicité sur l'alcool, par province et territoire

	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Réglementation légalement contraignante sur la publicité sur l'alcool*	Oui**	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

* Pour les provinces, « Oui » signifie la présence d'une réglementation qui va plus loin que le code du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC).

** Le code du CRTC s'applique uniquement à la publicité radiodiffusée en faveur de boissons alcoolisées. La publicité en ligne n'est pas couverte par le code du CRTC.



Faits saillants

Toutes les provinces et tous les territoires du Canada, à l'exception de l'Alberta, du Yukon et du Nunavut, disposent de restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur la publicité sur l'alcool qui vont plus loin que le code du CRTC.



3.3.2. Réglementation légalement contraignante sur les commandites

Définition

Les restrictions sur les commandites de l'industrie de l'alcool sont des restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur les commandites de l'industrie de l'alcool pour des événements sportifs ou des activités s'adressant aux jeunes, comme les concerts. Les commandites prennent plusieurs formes, comme un soutien financier ou la prestation de produits ou de services dans le cadre d'initiatives de reconnaissance de la marque ou de marketing.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Commentaires

Cet indicateur recense les provinces et territoires qui disposent de restrictions légalement contraignantes sur les commandites de l'industrie de l'alcool. Bien que ces restrictions devraient être appliquées par la loi, l'indicateur porte sur leur existence, et non leur application.

Résultats

3.3.2.1. Réglementation légalement contraignante sur les commandites, par province et territoire

	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Réglementation légalement contraignante sur les commandites de l'industrie de l'alcool	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non

Faits saillants

L'Ontario, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique disposent de restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur les commandites de l'industrie de l'alcool pour des événements sportifs ou des activités s'adressant aux jeunes, comme les concerts. Le Québec dispose de certaines restrictions.



3.3.3. Réglementation légalement contraignante sur la promotion des ventes

Définition

Les restrictions sur la promotion des ventes d'alcool sont des restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur la promotion des ventes d'alcool, notamment par les producteurs (p. ex. fêtes et événements), les détaillants, y compris les supermarchés, sous forme de vente sous le prix coûtant (p. ex. deux pour un, cinq à sept), ou les propriétaires de pubs et de bars, sous forme d'alcool gratuit. La promotion des ventes est une pratique commerciale visant à faciliter l'achat d'un produit.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20Réduire%20les%20Méfaits%20et%20les%20Coûts%20Liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Commentaires

Cet indicateur recense les provinces et territoires qui disposent de restrictions légalement contraignantes sur la promotion des ventes d'alcool. Bien que ces restrictions devraient être appliquées par la loi, l'indicateur porte sur leur existence, et non leur application.

Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des données pour les Territoires du Nord-Ouest.

Résultats

3.3.3.1. Réglementation légalement contraignante sur la promotion des ventes, par province et territoire

Réglementation légalement contraignante sur la promotion des ventes	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	—



Faits saillants

Toutes les provinces et tous les territoires du Canada, à l'exception de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard, disposent de restrictions légalement contraignantes et appliquées par la loi sur la promotion des ventes d'alcool. La réglementation sur la promotion des ventes en vigueur au Nunavut est inconnue.



Extrant 3.4 : Consommation des mineurs

3.4.1. Âge minimum légal pour boire

Définition

L'âge minimum légal pour boire est l'âge minimum qu'il faut avoir pour pouvoir boire de l'alcool légalement.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Documents publics

Principales sources de données

Âge légal de consommation d'alcool au Canada

Organisme responsable

CCDUS

Source

www.ccdus.ca/fra/topics/alcohol/pages/legal-drinking-age-for-alcohol-in-canada.aspx

Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales

Organisme responsable

CAMH

Source

Giesbrecht, N., A. Wettlaufer, N. April, M. Asbridge, S. Cukier, R. Mann, ... et K. Vallance. *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : une comparaison des politiques provinciales*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2013.

www.camh.ca/en/research/news_and_publications/reports_and_books/Documents/Provincial%20alcohol%20reports/Stratégies%20pour%20réduire%20les%20méfaits%20et%20les%20coûts%20liés%20à%20l'Alcool%202013.pdf

Résultats

3.4.1.1. Âge minimum légal pour boire, par province et territoire

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Boire/posséder	19/19	19/19*	19/19	19/19 [§]	18*/18	19/19*	18/18 [†]	19/19*	18/18*	19/19*	19/19 [†]	19/19	19/19 [‡]
Acheter/servir	19/19	19/19	19/19	19/19	18/18	19/19	18/18	19/19	18/18	19/19	19/19	19/19	19/19

* Les personnes qui n'ont pas l'âge légal pour boire de l'alcool peuvent en consommer à la maison, s'il est fourni par un parent ou un conjoint.

§ Les lois sur la responsabilité de l'hôte ne se limitent pas aux domiciles, mais incluent aussi les salles communautaires.

† Les lois sur la responsabilité de l'hôte ne se limitent pas aux domiciles, mais incluent aussi les points de vente d'alcool à consommer sur place.

‡ Les lois sur la responsabilité de l'hôte ne se limitent pas aux domiciles, mais incluent aussi les établissements ou activités ayant un permis de vente d'alcool; elles ne se limitent pas non plus à la famille, si l'alcool est destiné à des fins médicales ou sacramentelles.

‡ Exception pour la consommation à la maison, pour certaines fonctions sociales privées et à des fins médicales.



Faits saillants

- Au Canada, chaque province et territoire établit son propre âge légal pour la consommation, la possession, l'achat et le service d'alcool.
- Pour la consommation et la possession, l'âge au Québec, au Manitoba et en Alberta est de 18 ans. Partout ailleurs, il est de 19 ans. Dix provinces et territoires ont prévu des exceptions, par exemple le fait de permettre aux personnes n'ayant pas l'âge légal de boire à la maison si l'alcool est fourni par un parent ou un conjoint.
- Pour ce qui est de l'achat et du service d'alcool, l'âge légal est de 18 ans au Québec, au Manitoba et en Alberta et de 19 ans ailleurs.



Extrant 4.1 : Politiques

4.1.1. Politique écrite sur l'alcool

Définition

Une politique écrite adoptée sur l'alcool est un ensemble écrit de valeurs, de principes et d'objectifs visant à réduire le fardeau attribuable à l'alcool dans une population.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public ou réponse des représentants d'une province ou d'un territoire à une demande du CCDUS.

Principales sources de données

Renseignements internes du CCDUS

Organisme responsable

CCDUS

Résultats

4.1.1.1. Politique écrite sur l'alcool

	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
Politique écrite sur l'alcool	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non

Faits saillants

- Le Canada s'est doté d'une stratégie nationale sur l'alcool en 2007.
- La Nouvelle-Écosse, le Manitoba et l'Alberta disposent actuellement de stratégies provinciales sur l'alcool.



Extrant 4.3 : Service de boissons alcoolisées

4.3.1. Service responsable obligatoire de boissons alcoolisées

Définition

Obligation légale des détenteurs de permis, gérants et serveurs de suivre un cours sur le service de boissons alcoolisées.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public ou réponse des représentants d'une province ou d'un territoire à une demande du CCDUS.

Principales sources de données

Compte rendu de réunion : formation sur le service responsable d'alcool

Organisme responsable

CCDUS

Commentaires

Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des données pour les Territoires du Nord-Ouest.

Résultats

4.3.1.1. Service responsable obligatoire de boissons alcoolisées, par province et territoire

	Formation obligatoire sur la vente d'alcool à consommer sur place	Formation obligatoire sur la vente d'alcool à emporter
T.-N.-L.	Non	Non
Î.-P.-É.	Oui, « C'est notre affaire »	Oui
N.-É.	Oui, en cas d'infraction et pour les nouveaux détenteurs de permis	Non
N.-B.	Non	Non
Qc	Non	Oui, pour la société d'État (SAQ)
Ont.	Oui, « Smart Serve »	Oui
Man.	Oui, « Serving it Safe Responsible Service » et « Safety Program »	Oui, pour les détaillants
Sask.	Oui, « Serve it Right »*	Oui
Alb.	Oui, « ProServe »	Oui
C.-B.	Oui, « Serving it Right »	Oui
Yn	Non	Non
T.N.-O.	—	—
Nt	Oui**	Non

* Le programme existe depuis 2015 et est déployé sur une période de trois ans (juin 2018).

** Il ne s'agit pas d'une loi, mais d'une condition selon laquelle tous les demandeurs de permis doivent former leurs employés avant de se voir délivrer un permis.



Faits saillants

- Six provinces et territoires imposent une obligation légale de service responsable obligatoire aux détenteurs de permis d'alcool à consommer sur place et à emporter.
- La majorité (8 sur 13) des provinces et territoires imposent légalement aux détenteurs de permis, gérants et serveurs de suivre une formation sur le service de l'alcool à consommer sur place.
- Sept provinces et territoires imposent légalement aux détenteurs de permis, gérants et serveurs de suivre une formation sur le service de l'alcool à emporter.
- Au Québec, l'obligation s'applique à la société d'État (SAQ), mais pas aux épiceries et stations d'essence.



Extrant 4.4 : Conduite avec facultés affaiblies

4.4.1. Taux d'alcoolémie légal maximum au volant

Définition

Il existe un taux d'alcoolémie maximum légal (TA; mesuré selon la masse par volume) pour la conduite d'un véhicule. Les TA maximums pour la population générale et les jeunes ou nouveaux conducteurs sont indiqués.

Univers

Canada

Méthode d'estimation

Document public

Principales sources de données

Renseignements internes du CCDUS

Organisme responsable

CCDUS

Résultats

4.4.1.1. Taux d'alcoolémie légal maximum au volant, par province et territoire

	TA/type de sanction	TA pour les jeunes ou les nouveaux conducteurs
Can.	0,08; 0,16/ <i>Code criminel</i>	Aucun
T.-N.-L.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un permis de conduire progressif (PCP)
Î.-P.-É.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
N.-É.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
N.-B.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs de moins de 21 ans ou avec un PCP
Qc	0,08/administrative	Zéro pour les conducteurs de moins de 21 ans ou avec un permis d'apprenti ou probatoire
Ont.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs de moins de 22 ans ou avec un PCP
Man.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP et pendant les cinq premières années
Sask.	0,04/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
Alb.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
C.-B.	0,05/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
Yn	0,08/administrative	Zéro pour les conducteurs avec un PCP
T.N.-O.	0,05/administrative	Zéro pour les nouveaux conducteurs
Nt	0,06/administrative	Aucun



Faits saillants

- Le taux d'alcoolémie maximum légal pour les conducteurs au Canada est de 0,08, mais la majorité des provinces et territoires ont des sanctions pour les conducteurs présentant un TA de 0,05 ou plus.
- La Saskatchewan impose la limite la plus stricte, imposant des conséquences aux conducteurs présentant un TA de 0,04 ou plus.
- Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut, imposent une tolérance zéro aux jeunes ou nouveaux conducteurs ou aux conducteurs avec un PCP.
- Le Nouveau-Brunswick, le Québec et l'Ontario imposent une tolérance zéro aux jeunes conducteurs et à ceux qui n'ont pas une grande expérience de la conduite.



Résultat 1.1 : Connaissance accrue sur l'alcool

1.1.1. Taux de sensibilisation aux Directives de consommation d'alcool à faible risque

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus qui disent connaître les Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR).

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre de Canadiens (15 ans et plus) qui disent connaître les DCAFR
- Dénominateur : nombre total de Canadiens interrogés pour l'enquête

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues

Organisme responsable

Santé Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Enquête annuelle de 2008 à 2012

Niveau de représentation

National et provincial; les territoires ne faisaient pas partie de l'enquête

Données disponibles

2012

Référence méthodologique

www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/prevention-traitement-toxicomanie/enquete-surveillance-canadienne-consommation-alcool-drogues.html

Question

DCAFR1 : Avez-vous déjà vu ou entendu parler des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada?

Commentaires

Dans le cadre de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, on a seulement demandé aux répondants s'ils avaient déjà vu ou entendu parler des DCAFR, sans demander exactement de quoi il s'agissait. Par conséquent, il n'est pas possible de déterminer si les Canadiens savent de quoi il s'agit. L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues a eu lieu pour la dernière fois en 2012. Les résultats sont périmés et devraient donc être interprétés avec prudence.



Résultats

1.1.1.1. Taux de sensibilisation aux DCAFR, par province

Pourcentage disant connaître les DCAFR	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	26	20,5	14,5	17,9	21,3	42,8	21,4	21	25,1	18,7	19,5

1.1.1.2. Taux de sensibilisation aux DCAFR, par sexe

- 23,9 % des hommes disent connaître les DCAFR
- 27,9 % des femmes disent connaître les DCAFR

1.1.1.3. Taux de sensibilisation aux DCAFR, par âge

Pourcentage disant connaître les DCAFR	15 à 17 ans	18 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	21	23,8	22,2	25,5	26,9	30,5	27,4

Faits saillants

- Environ un cinquième des Canadiens disent connaître les DCAFR. Le Québec est une exception, car près de la moitié de sa population dit connaître les DCAFR.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles connaissent les DCAFR.
- Les Canadiens de moins de 35 ans sont moins susceptibles de dire qu'ils connaissent les DCAFR.



Résultat 1.2 : Conformité accrue aux Directives de consommation d'alcool à faible risque

1.2.1. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets chroniques)

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus qui limitent leur consommation d'alcool à la quantité recommandée et au nombre de jours indiqué dans les DCAFR, pour éviter des effets chroniques.

Méthode d'estimation

Femmes

- Numérateur : 10 verres par semaine pour les femmes – au plus 2 verres par jour, la plupart des jours de la semaine
- Dénominateur : Nombre total de femmes canadiennes interrogées pour l'enquête

Hommes

- Numérateur : 15 verres par semaine pour les hommes – au plus 3 verres par jour, la plupart des jours de la semaine
- Dénominateur : Nombre total d'hommes canadiens interrogés pour l'enquête

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Organisme responsable

Statistique Canada au nom de Santé Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Aux deux ans depuis 2013

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2013

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440



Questions connexes

AW_Q20A : En commençant avec hier, c'est-à-dire <J1 > et en incluant jusqu'à 4 heures ce matin, combien de verres avez-vous bus?

AW_Q20B : Combien de verres avez-vous bus <J2>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J1>)?

AW_Q20C : Combien de verres avez-vous bus <J3>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J2>)?

AW_Q20D : Combien de verres avez-vous bus <J4 >, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J3>)?

AW_Q20E : Combien de verres avez-vous bus <J5>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J4>)?

AW_Q20F : Combien de verres avez-vous bus <J6>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J5>)?

AW_Q20G : Combien de verres avez-vous bus <J7>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J6>)?

Commentaires

En novembre 2011, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont reçu les DCAFR du Canada, qui comptent cinq directives et plusieurs conseils. Les DCAFR ont été élaborées par une équipe d'experts indépendants canadiens et internationaux au nom du Comité consultatif sur la Stratégie nationale sur l'alcool (CCSNA).

Le taux de prévalence se fonde sur la consommation d'alcool au cours des sept jours précédents seulement. Toute personne qui a consommé de l'alcool (autre que quelques gorgées de vin à des fins religieuses) au cours des 12 mois précédents est considérée comme buveur actuel. Par conséquent, un buveur actuel qui n'a pas bu au cours des sept jours précédant l'enquête n'a pas dépassé les DCAFR et est enregistré en conséquence. Il est donc probable qu'on surestime le taux de prévalence de la consommation respectant les DCAFR.

Résultats

1.2.1.1. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets chroniques), par province

Pourcentage qui dit respecter les DCAFR, par province (2013)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	84	81,7	84,8	83,4	83,9	83,8	85,4	85	84,8	82,8	83,7

1.2.1.2. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets chroniques), par sexe

- 81,2 % des hommes disent respecter les DCAFR pour éviter des effets chroniques (2013)
- 87,3 % des femmes disent respecter les DCAFR pour éviter des effets chroniques (2013)

1.2.1.3. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets chroniques), par âge

Pourcentage qui dit respecter les DCAFR, par âge (2013)	15-17/18 ans	18/19-24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	93,9	75,1	78,2	82,3	83	87,6	93,2

Faits saillants

- Selon la consommation d'alcool au cours des sept jours précédents, 84 % des Canadiens de 15 ans et plus respectent les DCAFR pour éviter des effets chroniques
- Il existe des écarts considérables entre les provinces quant à la proportion qui consomme l'alcool conformément aux DCAFR.
- Les femmes sont systématiquement plus susceptibles que les hommes de respecter les DCAFR pour éviter des effets chroniques.
- Les buveurs entre l'âge légal et 24 ans sont les moins susceptibles de respecter les DCAFR pour éviter des effets chroniques.



1.2.2. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets aigus)

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus qui limitent leur consommation d'alcool, au cours d'une même journée, à la quantité recommandée dans les DCAFR, pour éviter des effets aigus.

Méthode d'estimation

Femmes

- Numérateur : Au plus 3 verres au cours d'une même journée
- Dénominateur : Nombre total de femmes canadiennes interrogées pour l'enquête

Hommes

- Numérateur : Au plus 4 verres au cours d'une même journée
- Dénominateur : Nombre total d'hommes canadiens interrogés pour l'enquête

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Organisme responsable

Statistique Canada au nom de Santé Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Aux deux ans depuis 2013

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2013

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440

Questions connexes

AW_Q20A : En commençant avec hier, c'est-à-dire <J1 > et en incluant jusqu'à 4 heures ce matin, combien de verres avez-vous bus?

AW_Q20B : Combien de verres avez-vous bus <J2>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J1>)?

AW_Q20C : Combien de verres avez-vous bus <J3>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J2>)?

AW_Q20D : Combien de verres avez-vous bus <J4 >, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J3>)?



AW_Q20E : Combien de verres avez-vous bus <J5>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J4>)?

AW_Q20F : Combien de verres avez-vous bus <J6>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J5>)?

AW_Q20G : Combien de verres avez-vous bus <J7>, en incluant jusqu'à 4 heures ce matin (le matin du <J6>)?

Commentaires

Voir les commentaires de la section 1.2.1.

Résultats

1.2.2.1. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets aigus), par province

Pourcentage qui dit respecter les DCAFR, par province (2013)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	88,7	85,3	88,8	87,3	87,5	88,7	89,5	89,2	88,8	87,6	88,4

1.2.2.2. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets aigus), par sexe

- 85,4 % des hommes disent respecter les DCAFR pour éviter des effets aigus (2013)
- 92 % des femmes disent respecter les DCAFR pour éviter des effets aigus (2013)

1.2.2.3. Prévalence d'une consommation conforme aux DCAFR (effets aigus), par âge

Pourcentage qui dit respecter les DCAFR, par âge (2013)	15-17/18 ans	18/19-24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	95,1	80,6	83,9	87,1	88,6	92,4	94,8

Faits saillants

- Selon la consommation d'alcool au cours des sept jours précédents, 89 % des Canadiens de 15 ans et plus respectent les DCAFR pour éviter des effets aigus.
- Le pourcentage de Canadiens qui respectent les DCAFR pour éviter des effets aigus est toujours inférieur pour Terre-Neuve-et-Labrador que pour les autres provinces.
- Les femmes sont systématiquement plus susceptibles que les hommes de respecter les DCAFR pour éviter des effets aigus.
- À mesure que les personnes ayant l'âge légal pour boire vieillissent, la proportion d'entre elles qui respecte les DCAFR pour éviter des effets aigus augmente.



Résultat 1.3 : Réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'alcool

1.3.1. Taux de mortalité associé à la maladie alcoolique du foie

Définition

Taux de mortalité où la maladie alcoolique du foie était la principale cause de décès chez les Canadiens de 15 ans et plus pendant une année donnée.

Méthode d'estimation

Taux de mortalité brut par 100 000 habitants attribuable à la maladie alcoolique du foie chez les Canadiens pendant une année donnée.

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès

Organisme responsable

Statistique Canada

Population visée

Tous les décès au Canada

Périodicité

Tous les ans depuis 2000

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2012

Source

Tableau CANSIM 102-0552 (code K70)

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3233

Résultats

1.3.1.1. Décès et taux de mortalité associés à la maladie alcoolique du foie, par province et territoire

Nombre de décès attribuables à la maladie alcoolique du foie, par 100 000 habitants (2012)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
		4,5	2,7	4,8	3,1	2,2	2,9	4,6	5,4	4,2	3,9	8,0	11,1	4,6



1.3.1.2. Taux de mortalité associé à la maladie alcoolique du foie, par sexe

- Chez les hommes, 6,5 décès par 100 000 étaient attribuables à la maladie alcoolique du foie en 2012
- Chez les femmes, 2,4 décès par 100 000 étaient attribuables à la maladie alcoolique du foie en 2012

Faits saillants

- Au total, 1 550 décès attribuables à la maladie alcoolique du foie ont été enregistrés au Canada en 2012, ce qui représente un taux national de mortalité brut de 4,5 par 100 000 habitants.
- L'Ontario a enregistré le plus grand nombre de décès attribuables à la maladie alcoolique du foie en 2012. Toutefois, c'est la Colombie-Britannique, le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard qui présentaient le taux de mortalité attribuable à la maladie alcoolique du foie le plus élevé. Si on inclut aussi les territoires, c'est le Yukon qui a le taux de mortalité associé à la maladie alcoolique du foie le plus élevé au Canada.
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de mourir de la maladie alcoolique du foie.



1.3.2. Décès attribuables aux troubles liés à l'alcool

Définition

Nombre de Canadiens de 15 ans et plus qui sont décédés de troubles liés à l'alcool (p. ex. consommation nocive, dépendance) pendant une année donnée.

Méthode d'estimation

Nombre de décès enregistrés parmi les Canadiens de 15 ans et plus où un trouble de consommation d'alcool était la principale cause pendant une année donnée.

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès

Organisme responsable

Statistique Canada

Population visée

La base de données sur les décès est une enquête administrative conçue pour recueillir annuellement auprès de tous les bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil des renseignements démographiques et médicaux (cause de décès) sur tous les décès survenus au Canada. Avant 2010, certaines données étaient également recueillies sur les résidents du Canada décédés dans certains États américains.

Périodicité

Tous les ans depuis 2000

Niveau de représentation

National

Données disponibles

2012

Source

Tableau CANSIM 102-0525 (code F10)

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3233

Résultats

1.3.2.1. Nombre de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool au Canada, par sexe

- Au total, 751 décès attribuables aux troubles liés à l'alcool ont été enregistrés au Canada en 2012
- 152 femmes sont décédées en raison des troubles liés à l'alcool au Canada en 2012
- 599 hommes sont décédés en raison des troubles liés à l'alcool au Canada en 2012



1.3.2.2. Nombre de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool au Canada, par âge

Nombre de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool, par âge (2012)	0 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	0	2	14	38	158	233	306

Faits saillants

- Au total, 751 décès attribuables aux troubles liés à l'alcool ont été enregistrés au Canada en 2012. Les données provinciales et territoriales pour cet indicateur ne sont pas disponibles.
- En 2012, le nombre de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool chez les hommes était presque quatre fois supérieur à celui des femmes.
- Le risque de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool augmente avec l'âge. Le taux le plus élevé de décès attribuables aux troubles liés à l'alcool était chez les personnes de 65 ans et plus.



1.3.3. Hospitalisations attribuables à l'alcool

Définition

Taux d'hospitalisations ajusté selon l'âge pour des affections attribuables à l'alcool chez les Canadiens de 15 ans et plus par 100 000 habitants, ce qui inclut le traitement en milieu hospitalier de maladies ou d'affections chroniques classifiées comme entièrement attribuables à l'alcool, mais exclut les blessures et les suicides liés à l'alcool.

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre total d'hospitalisations pour une affection entièrement attribuable à l'alcool pendant une année donnée
- Dénominateur : Population totale de 15 ans et plus pendant cette même année

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière

Organisme responsable

Institut canadien d'information sur la santé

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus

Périodicité

Tous les ans depuis 1994

Niveau de représentation

National et provincial (à l'exception du Québec)

Données disponibles

2012

Références méthodologiques

www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-base-de-donnees-sur-les-conges-des-patients

www.cihi.ca/fr/types-de-soins/soins-hospitaliers/soins-de-courte-duree/metadonnees-bdmh

Système d'information ontarien sur la santé mentale

Organisme responsable

Institut canadien d'information sur la santé

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus

Périodicité

Tous les ans depuis 2005



Niveau de représentation

Provincial (Ontario)

Données disponibles

2012

Référence méthodologique

www.cihi.ca/fr/types-de-soins/services-specialises/sante-mentale-et-toxicomanie/metadonnees-siosm

Questions connexes

- Données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux (y compris les décès, les départs volontaires et les transferts). Quelques provinces et territoires utilisent aussi la Base de données sur les congés des patients pour recueillir des données sur les chirurgies d'un jour.
- Données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins de courte durée. Fournit des statistiques nationales sur les sorties des établissements de santé au Canada selon le diagnostic et l'intervention (Base de données sur la morbidité hospitalière).
- Information soumise à l'Institut canadien d'information sur la santé sur les personnes admises dans des lits en santé mentale réservés aux adultes en Ontario (Système d'information ontarien sur la santé mentale).

Résultats

1.3.3.1. Hospitalisations attribuables à l'alcool, par province

Hospitalisations attribuables à l'alcool par 100 000 habitants (2012)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	98	83	183	60	71	71	75	138	182	145	156

1.3.3.2. Hospitalisations attribuables à l'alcool, par sexe

- Pour chaque 100 000 hospitalisations, 56 femmes ont été hospitalisées pour des affections attribuables à l'alcool
- Pour chaque 100 000 hospitalisations, 143 hommes ont été hospitalisés pour des affections attribuables à l'alcool

Faits saillants

- Le nombre de Canadiens de 15 ans et plus hospitalisés en 2012 pour une affection attribuable à l'alcool était de 98 par 100 000 habitants.
- Le nombre d'hospitalisations attribuables à l'alcool varie d'une province à l'autre. En 2012, l'Île-du-Prince-Édouard, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique présentaient le plus grand nombre d'hospitalisations pour des affections attribuables à l'alcool, alors que la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et le Québec en avaient le moins.
- Le taux d'hospitalisations attribuables à l'alcool des hommes est de 2,5 fois supérieur à celui des femmes.
- Il existe une relation négative entre les hospitalisations attribuables à l'alcool et le revenu. Ainsi, les personnes dont le revenu était le moins élevé présentaient le plus grand nombre d'hospitalisations, alors que les personnes dont le revenu était le plus élevé présentaient le nombre le moins élevé d'hospitalisations.



Résultat 2.2 : Réduction de la consommation problématique d'alcool

2.2.1. Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus qui, selon la classification, répondent aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool lors des 12 mois précédant l'interview.

L'abus d'alcool se définit par le signalement d'au moins un des symptômes suivants pendant la même période de 12 mois : impossibilité de remplir d'importantes obligations au travail, à l'école ou à la maison, consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, problèmes récurrents liés à l'alcool ou poursuite de la consommation malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou exacerbés par l'alcool.

La dépendance à l'alcool se définit par le signalement d'au moins trois des symptômes suivants pendant la même période de 12 mois : tolérance accrue, sevrage, consommation accrue, tentatives de cessation infructueuses, beaucoup de temps perdu en raison de la récupération et de la consommation, diminution des activités et poursuite de la consommation malgré les problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'alcool.

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre total de Canadiens de 15 ans et plus répondant aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool
- Dénominateur : Échantillon total, sauf les catégories de non-réponse (« refus », « ne sais pas » et « sans objet »)

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale

Organisme responsable

Statistique Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

2002; 2012

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2012

Source

Tableau CANSIM 105-1101 (abus ou dépendance à l'alcool, 12 mois)



Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2&SDD S=5015

Questions connexes

AUD_Q13a : Premièrement, y a-t-il eu un moment dans votre vie où votre consommation d'alcool ou vos excès d'alcool (gueule de bois) ont souvent nui à votre travail ou à vos responsabilités à l'école, au travail ou à la maison?

AUD_Q13a1 : Y a-t-il eu un moment dans votre vie où votre consommation d'alcool a été à l'origine de disputes ou d'autres problèmes graves ou répétés avec votre famille, vos amis, vos voisins ou vos collègues?

AUD_Q13b : Avez-vous continué de boire même si cela causait des problèmes avec ces personnes?

AUD_Q13c : Y a-t-il eu des moments dans votre vie où vous étiez souvent sous l'effet de l'alcool dans des situations où vous pouviez être blessé, par exemple en faisant de la bicyclette, en conduisant une voiture, ou en faisant fonctionner une machine?

AUD_Q13d : Avez-vous déjà été arrêté par la police pour conduite en état d'ivresse ou pour ébriété?

AUD_Q13e : Combien de fois avez-vous été arrêté par la police parce que vous aviez bu?

AUD_Q19a : À un moment de votre vie, avez-vous déjà éprouvé un désir si fort de boire que vous n'avez pu vous empêcher de prendre un verre ou qu'il vous a été difficile de penser à quoi que ce soit d'autre?

AUD_Q19a1 : Avez-vous déjà eu besoin de consommer une plus grande quantité d'alcool pour ressentir un effet, ou avez-vous déjà constaté que la quantité d'alcool que vous consommiez auparavant ne vous faisait plus d'effet?

AUD_Q19b : Avez-vous déjà connu des moments où, lorsque vous vous arrêtiez, diminuiez votre consommation d'alcool ou ne preniez pas d'alcool, vous ressentiez alors des symptômes de sevrage tels que de la fatigue, des maux de tête, de la diarrhée, des tremblements ou des problèmes émotionnels?

AUD_Q19c : Avez-vous déjà eu des moments où vous avez pris un verre d'alcool pour éviter d'avoir de tels problèmes?

AUD_Q19d : Avez-vous déjà eu des moments où vous commencez à boire même si vous vous étiez promis que vous ne le feriez pas, ou des moments où vous avez consommé beaucoup plus que vous ne l'aviez prévu?

AUD_Q19e : Avez-vous eu des moments pendant lesquels vous avez bu plus souvent ou pendant plus de jours d'affilée que ce que vous aviez prévu?

AUD_Q19f : Avez-vous eu des moments où vous avez commencé à boire et vous êtes devenu soûl quand vous ne le vouliez pas?

AUD_Q19g : Avez-vous eu des moments où vous avez essayé d'arrêter de boire ou de réduire votre consommation d'alcool et constaté que vous ne le pouviez pas?

AUD_Q19h : Avez-vous déjà connu des périodes de quelques jours ou plus pendant lesquelles vous passiez tellement de temps à boire de l'alcool ou à récupérer de ses effets que vous aviez peu de temps pour faire autre chose?

AUD_Q19i : Avez-vous déjà eu un moment où vous avez abandonné ou beaucoup réduit des activités importantes à cause de votre consommation d'alcool, comme les sports, le travail ou voir des amis et de la famille?

AUD_Q19j : Avez-vous déjà continué à prendre de l'alcool tout en sachant que vous aviez de sérieux problèmes physiques ou émotionnels qui pouvaient être causés ou aggravés par votre consommation d'alcool?

AUD_Q23 : Avez-vous déjà eu trois de ces problèmes ou plus au cours de la même période de 12 mois?



Résultats

2.2.1.1. Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool, par province

Pourcentage qui dit abuser de l'alcool ou y être dépendant, par province (2012)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	3,2	2,1	3,2	3,4	3,2	2,7	3,1	5,1	3,7	3,6	3,4

2.2.1.2. Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool, par sexe

- En 2012, 4,7 % des hommes répondaient aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool
- En 2012, 1,7 % des femmes répondaient aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool

2.2.1.3 Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool, par âge

Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool, par âge (2012)	15 à 24 ans	25 à 44 ans	45 à 64 ans	65 ans et plus
	8	3,4	2	0,6

Faits saillants

- Au Canada, 3,2 % de la population de 15 ans et plus répond aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool.
- Les hommes sont invariablement plus susceptibles que les femmes de répondre aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool.
- À mesure que les gens vieillissent, la proportion d'entre eux qui répond aux critères d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool diminue.



Résultat 3.1 : Réduction de la consommation irresponsable

3.1.1. Forte consommation

Définition

Proportion des Canadiens et des Canadiennes qui prennent cinq ou quatre verres ou plus, respectivement, au moins une fois par mois.

Méthode d'estimation

Femmes

- Numérateur : Femmes disant avoir pris quatre verres ou plus au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédents
- Dénominateur : Échantillon total de femmes canadiennes

Hommes

- Numérateur : Hommes disant avoir pris cinq verres ou plus au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédents
- Dénominateur : Échantillon total d'hommes canadiens

Univers

Canadiens de 12 ans et plus

Principales sources de données populationnelles

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle

Organisme responsable

Statistique Canada

Population visée

Les Canadiens de 12 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Tous les ans depuis 2000-2001

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2014

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=238854



Questions connexes

ALC_Q3 (femmes) : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu quatre verres d'alcool ou plus à une même occasion?

ALC_Q3 (hommes) : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres d'alcool ou plus à une même occasion?

Résultats

3.1.1.1. Forte consommation, par province et territoire

Pourcentage de la population qui dit avoir une forte consommation, par province (2014)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
	17,9	25,4	16,9	20,1	21,4	20,2	16,2	17,8	19,5	18,9	15,8	27,8	32,7	14,3

3.1.1.2. Forte consommation, par sexe

- En 2014, 13,2 % des femmes ont dit avoir pris quatre verres ou plus à une même occasion
- En 2014, 22,7 % des hommes ont dit avoir pris cinq verres ou plus à une même occasion

3.1.1.3 Forte consommation, par âge

Pourcentage de la population qui dit avoir une forte consommation, par âge (2014)	12 à 19 ans	20 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 64 ans	65 ans et plus
	10,7	30,5	20,0	16,6	6,0

Faits saillants

- Selon la consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents, 17,9 % des Canadiens de 12 ans et plus avaient eu une forte consommation d'alcool au moins une fois par mois.
- La forte consommation varie entre provinces et territoires. Trois provinces et un territoire (Île-du-Prince-Édouard, Ontario, Colombie-Britannique et Nunavut) affichaient une prévalence de forte consommation au moins une fois par mois inférieure à la moyenne nationale.
- La proportion d'hommes qui dit avoir une forte consommation tous les mois est supérieure à celle des femmes.
- Les jeunes adultes de 20 à 34 ans sont les plus susceptibles de boire à l'excès. Un tiers d'entre eux le font tous les mois.



3.1.2. Âge à la première consommation

Définition

Âge moyen du début de la consommation d'alcool chez les enfants d'âge scolaire.

Univers

Enfants canadiens d'âge scolaire (6 à 12^e années)

Principales sources de données

- Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

Organisme responsable

Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo, avec la collaboration et le soutien de Santé Canada

Population visée

Élèves canadiens (à l'exception des territoires) de la 7^e à la 12^e années (secondaire I à V au Québec)

Périodicité

Tous les deux ans depuis 2004

Niveau de représentation

National

Données disponibles

2014-2015

Références méthodologiques

uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/francais-0

Commentaires

Le Québec a un système scolaire différent du reste du Canada. Par conséquent, si l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves vise les élèves de secondaire I à V au Québec, elle s'adresse aux élèves de la 7^e à la 12^e années dans les autres provinces canadiennes.

Questions connexes

Q30 : À quel âge as-tu consommé (bu) de l'alcool pour la première fois, c'est-à-dire bu plus qu'une gorgée?

Résultats

3.1.2.1. Âge à la première consommation, par sexe

- En 2014-2015, l'âge moyen du début de la consommation d'alcool chez les enfants d'âge scolaire était de 13,5 ans
- En 2014-2015, l'âge moyen du début de la consommation d'alcool était de 13,3 ans chez les garçons et de 13,6 ans chez les filles



3.1.3. Consommation d'alcool par des mineurs dans la dernière année

Définition

Proportion des enfants d'âge scolaire qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents.

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre d'enfants de la 7^e à la 12^e années qui ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année
- Dénominateur : Échantillon total d'enfants canadiens de la 7^e à la 12^e années

Univers

Enfants canadiens d'âge scolaire (7^e à 12^e années)

Principales sources de données

- Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

Organisme responsable

Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo, avec la collaboration et le soutien de Santé Canada

Population visée

Élèves canadiens (à l'exception des territoires) de la 7^e à la 12^e années (secondaire I à V au Québec)

Périodicité

Tous les deux ans depuis 2004

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2014–2015

Références méthodologiques

<https://uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/francais-0>

Commentaires

En raison du faible taux de recrutement au Nouveau-Brunswick, les estimations provinciales ne peuvent être calculées et sont donc exclues du tableau 3.1.4.1. Cependant, les données pour le Nouveau-Brunswick font partie du total pour le Canada.

Questions connexes

Q29 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé (bu) de l'alcool, c'est-à-dire bu plus qu'une gorgée?



Résultats

3.1.3.1. Consommation d'alcool par des mineurs dans la dernière année, par province

Pourcentage de mineurs qui ont bu de l'alcool, par province (2014-2015)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	39,5	44,6	42,8	41,4	s. o.	48,4	36,1	44,2	45,3	31,1	38,2

3.1.3.2. Consommation d'alcool par des mineurs dans la dernière année, par sexe

- En 2014-2015, 40 % des filles d'âge mineur ont bu de l'alcool
- En 2014-2015, 39 % des garçons d'âge mineur ont bu de l'alcool

3.1.3.3. Consommation d'alcool par des mineurs dans la dernière année, par année scolaire

Pourcentage de mineurs qui ont bu de l'alcool, par année scolaire (2014-2015)	7 ^e année	8 ^e année	9 ^e année	10 ^e année	11 ^e année	12 ^e année
	7,7	17,4	32,6	49,5	59,3	66,6

Faits saillants

- Au Canada, en 2014-2015, 39,5 % des enfants d'âge scolaire avaient consommé de l'alcool dans la dernière année.
- La consommation d'alcool dans la dernière année des enfants d'âge scolaire varie selon la province. Le Québec a le taux de consommation d'alcool par des enfants d'âge mineur le plus élevé et l'Alberta, le moins élevé.
- La consommation d'alcool dans la dernière année des garçons et des filles était très semblable, soit 39 % et 40 % respectivement.
- La consommation d'alcool dans la dernière année augmente avec l'âge, la proportion étant huit fois plus élevée en 12^e année qu'en 7^e année.



3.1.4. Forte consommation par des mineurs

Définition

Proportion des enfants d'âge scolaire qui ont pris cinq verres ou plus au moins une fois dans la dernière année.

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre d'enfants de la 7^e à la 12^e années ayant consommé de l'alcool dans la dernière année et disant avoir pris cinq verres ou plus au moins une fois pendant cette période
- Dénominateur : Échantillon total d'élèves canadiens de la 7^e à la 12^e années

Univers

Enfants canadiens d'âge scolaire (7^e à 12^e années)

Principales sources de données

- Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

Organisme responsable

Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo, avec la collaboration et le soutien de Santé Canada

Population visée

Élèves canadiens (à l'exception des territoires) de la 7^e à la 12^e années (secondaire I à V au Québec)

Périodicité

Tous les deux ans depuis 2004

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2014–2015

Références méthodologiques

uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/francais-0

Commentaires

En raison du faible taux de recrutement au Nouveau-Brunswick, les estimations provinciales ne peuvent être calculées et sont donc exclues du tableau 3.1.5.1. Cependant, les données pour le Nouveau-Brunswick font partie du total pour le Canada.

Questions connexes

Q32 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu bu 5 consommations d'alcool ou plus en une même occasion?



Résultats

3.1.4.1. Forte consommation par des mineurs, par province

Pourcentage de mineurs qui ont eu une forte consommation, par province (2014-2015)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	23,7	30,1	32,2	27,4	s. o.	28,0	20,9	28,7	29,6	17,0	24,7

3.1.4.2. Forte consommation par des mineurs, par sexe

- En 2014-2015, 23,6 % des filles d'âge mineur ont eu une forte consommation
- En 2014-2015, 23,7 % des garçons d'âge mineur ont eu une forte consommation

3.1.4.3. Forte consommation par des mineurs, par année scolaire

Pourcentage de mineurs qui ont eu une forte consommation, par année scolaire (2014-2015)	7 ^e année	8 ^e année	9 ^e année	10 ^e année	11 ^e année	12 ^e année
	2,5	6,9	15,4	28,9	38,8	47,2

Faits saillants

- Au Canada, en 2014-2015, 23,7 % des enfants d'âge scolaire avaient consommé cinq verres ou plus au moins une fois dans la dernière année.
- La forte consommation par des mineurs varie selon la province. L'Île-du-Prince-Édouard a le taux le plus élevé d'enfants d'âge scolaire ayant pris cinq verres ou plus au moins une fois dans la dernière année (32,2 %) et l'Alberta, le moins élevé (17 %).
- Le taux de forte consommation dans la dernière année des garçons et des filles d'âge scolaire était très semblable.
- La proportion d'enfants d'âge scolaire ayant pris cinq verres ou plus au moins une fois dans la dernière année augmente avec l'âge, passant de 2,5 % en 7^e année à 47,2 % en 12^e année.



Résultat 3.2 : Réduction de la consommation d'alcool

3.2.1. Consommation par personne

Définition

Quantité consignée d'alcool consommé par personne au cours d'une année civile au Canada en litres d'alcool pur. Cet indicateur ne tient compte que de la consommation comptabilisée à partir des taxes imposées sur la production, l'importation, l'exportation et la vente.

Méthode d'estimation

- Numérateur : Quantité consignée d'alcool consommé par personne de 15 ans et plus pendant une année civile en litres d'alcool pur.
- Dénominateur : Population canadienne de 15 ans et plus en cours d'année pour la même année civile

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Contrôle et vente des boissons alcoolisées au Canada

Organisme responsable

Statistique Canada — Division de la statistique du secteur public

Population visée

Régies des alcools provinciales et territoriales

Périodicité

Tous les ans depuis 2004-2005

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2014-2015

Source

Tableau CANSIM 183-0023

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2&SDD S=1726



Questions connexes

Section 3 – Ventes à l'intérieur de la province/territoire par types de boissons (excluant la TPS/TVH, la taxe générale de vente au détail et la valeur des contenants).

1. Ventes de la société des alcools
2. Ventes de tous les autres points de vente au détail
3. Ventes aux établissements détenteurs d'un permis de la société (bars, restaurants, etc.)

(1) Déclarer les sommes en milliers de dollars et les unités de mesure en milliers de litres.

(2) Le revenu net à la question 7 de la partie 2 doit correspondre au revenu net déclaré dans votre rapport annuel.

(3) Si les données financières et non financières ne sont pas disponibles, vous pouvez utiliser des estimations. Veuillez ajouter un « E » si les données sont estimées.

Résultats

3.2.1.1. Consommation par personne, par province et territoire

Consommation par personne par province en litres d'alcool pur (2014-2015)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
	8,1	8,9	7,9	7,7	6,6	8,5	7,3	7,7	8,3	9,4	8,7	12,8	11,9	1,9

Faits saillants

- Selon la quantité consignée d'alcool consommé par personne pendant une année civile, les Canadiens de 15 ans et plus ont consommé 8,1 litres par personne en 2014-2015.
- La quantité consignée d'alcool consommé par personne varie selon la province, passant de 6,6 litres d'alcool pur au Nouveau-Brunswick à 9,4 litres en Alberta.
- Pour ce qui est des territoires, le Yukon (12,8 litres) et les Territoires du Nord-Ouest (11,9 litres) affichent une consommation par personne beaucoup plus élevée que la moyenne nationale, alors que la consommation par personne au Nunavut (1,9 litre) est minime.



3.2.2. Consommation pendant toute la vie

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus qui ont consommé de l'alcool pendant leur vie, déterminée à un moment donné

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant consommé de l'alcool à un moment donné
- Dénominateur : Échantillon total des Canadiens de 15 ans et plus

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Organisme responsable

Statistique Canada au nom de Santé Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Tous les deux ans depuis 2013

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2013

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440

Questions connexes

ALC_Q20 : Avez-vous déjà bu un verre?

Résultats

3.2.2.1. Consommation pendant toute la vie, par province

Pourcentage de la population qui dit avoir bu de l'alcool à un moment donné, par province (2013)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	90,3	91,5	90,6	91,9	90,1	92,4	88,8	91,3	92,1	88,7	91,1



3.2.2.2. Consommation pendant toute la vie, par sexe

- En 2013, 87,6 % des femmes ont dit avoir bu une boisson alcoolisée à un moment donné de leur vie
- En 2013, 93 % des hommes ont dit avoir bu une boisson alcoolisée à un moment donné de leur vie

3.2.2.3. Consommation pendant toute la vie, par âge

Pourcentage de la population qui dit avoir bu de l'alcool à un moment donné, par âge (2013)	12 à 17/18 ans	18/19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	61	90,4	91,3	91,3	92,8	93,4	92

Faits saillants

- La vaste majorité des Canadiens (90,3 % en 2013) ont consommé de l'alcool à un moment donné de leur vie.
- Parmi les provinces, la consommation pendant toute la vie varie de 83,7 % en Colombie-Britannique à 92,4 % au Québec.
- La prévalence de consommation pendant toute la vie est plus élevée chez les hommes (93 %) que chez les femmes (87,6 %).
- La consommation pendant toute la vie augmente avec l'âge : elle est de 61 % chez les buveurs mineurs, augmente à 93,4 % chez les 55 à 64 ans, puis diminue à 92 % chez les 65 ans et plus.



3.2.3. Consommation dans la dernière année

Définition

Proportion des Canadiens de 15 ans et plus ayant consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents, déterminée à un moment donné

Méthode d'estimation

- Numérateur : Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant consommé de l'alcool dans la dernière année
- Dénominateur : Échantillon total de Canadiens de 15 ans et plus

Univers

Canadiens de 15 ans et plus

Principales sources de données

Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues

Organisme responsable

Statistique Canada au nom de Santé Canada

Population visée

Canadiens de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage possédant un téléphone

Périodicité

Tous les deux ans depuis 2013

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2013

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4440

Questions connexes

ALC_Q10 : À quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois?

Résultats

3.2.3.1. Consommation dans la dernière année, par province

Pourcentage de consommation dans la dernière année, par province (2013)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
	75,9	72,5	74,6	76,2	73,9	82,8	72,7	74,8	75,5	74,5	75,3



3.2.3.2. Consommation dans la dernière année, par sexe

- En 2013, 71,2 % des femmes ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année
- En 2013, 80,6 % des hommes ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année

3.2.3.3. Consommation dans la dernière année, par âge

Pourcentage de la population qui dit avoir bu de l'alcool dans la dernière année, par âge (2013)	15 à 17/18 ans	18/19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
	51,6	83,5	81,6	80,3	78,8	74,3	67,7

Faits saillants

- En 2013, environ trois quarts (76 %) des Canadiens avaient consommé de l'alcool dans l'année précédente.
- La consommation dans la dernière année varie selon la province, passant de 73 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 83 % au Québec.
- Les hommes (81 %) sont beaucoup plus susceptibles que les femmes (71 %) d'avoir consommé de l'alcool dans la dernière année.
- La prévalence de la consommation dans la dernière année est la plus élevée chez les jeunes adultes de moins de 24 ans (84 %) et la moins élevée chez les Canadiens de 65 ans et plus (68 %), sauf si on tient compte des buveurs mineurs (52 %).



Résultat 4.3 : Réduction de la conduite avec facultés affaiblies

4.3.1. Conduite avec facultés affaiblies par l'alcool

Définition

Nombre d'incidents consignés de conduite avec facultés affaiblies où l'alcool était en cause (p. ex. par alcootest, analyse d'urine ou de sang, ou évaluation par observation) au Canada pendant une année donnée.

Méthode d'estimation

Incidents consignés de conduite avec facultés affaiblies où l'alcool était en cause au Canada pendant une année donnée, divisés par le nombre de grappes de 100 000 personnes pour la même année.

Univers

Société canadienne

Principales sources de données

Programme de déclaration uniforme de la criminalité

Organisme responsable

Statistique Canada – Division de la statistique du secteur public

Population visée

Crimes portés à l'attention des services policiers

Périodicité

Tous les ans depuis 1999

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2015

Source

Tableau CANSIM 252-0051 (code 9230)

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2&SDD S=3302#a2

Questions connexes

Conduite avec facultés affaiblies d'un véhicule automobile ou lorsque le taux d'alcoolémie dépasse 80 mg.

a) Une seule infraction doit être comptée pour chaque affaire. Dans le cas d'infractions de « conduite avec facultés affaiblies » et de « défaut ou refus », ne comptez que l'infraction la plus grave si le refus survient au lieu de la conduite avec facultés affaiblies;



b) Lorsqu'un cas de conduite dangereuse ou déconcertante est signalé, n'inscrivez pas d'infraction de « conduite avec facultés affaiblies d'un véhicule automobile, d'une embarcation, d'un bateau ou d'un aéronef » en vous fondant seulement sur des affirmations non fondées telles que : « il devait être ivre pour conduire comme ça ».

c) Comptez une infraction dans le cas d'une personne qui, lorsque ses facultés sont affaiblies par l'alcool ou la drogue, conduit un véhicule automobile, une embarcation, un bateau ou un aéronef ou qui en a la garde ou en est responsable, que ce véhicule soit en mouvement ou non.

Résultats

4.3.1.1. Taux d'incidents de conduite avec facultés affaiblies déclarés par la police, par province et territoire

Taux d'incidents de conduite avec facultés affaiblies déclarés par la police, par province, par tranche de 100 000 personnes (2015)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
	181,2	228,7	233,5	249	204,9	171,2	101,5	197,3	539,7	283,8	206,8	1127,5	1140,9	479,4

Faits saillants

- Au Canada, en 2015, le taux d'incidents de conduite avec facultés affaiblies déclarés où l'alcool était en cause était de 181,2 par 100 000 personnes.
- Deux provinces, le Québec et l'Ontario, ont un taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool inférieur au taux national. À l'autre extrême, la Saskatchewan se démarque avec un taux presque trois fois supérieur au taux national.
- Les trois territoires ont des taux élevés de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, les taux sont environ 10 fois supérieurs au taux national.



4.3.2. Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool

Définition

Nombre d'accusations déposées pour conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, soit devant les tribunaux de la jeunesse (12 à 17 ans) ou les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes (18 ans et plus), pendant une année donnée. Il s'agit d'accusations officielles portées contre des personnes ou des sociétés concernant des infractions à des lois fédérales, ces accusations ayant été traitées par les tribunaux et ayant fait l'objet d'une décision finale (c.-à-d. culpabilité, acquittement, suspension ou retrait).

Méthode d'estimation

Nombre total d'accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool où l'accusé a été déclaré coupable.

Univers

Canadiens de 12 ans et plus

Principales sources de données

Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle

Organisme responsable

Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, en collaboration avec les ministères provinciaux et territoriaux responsables des tribunaux de juridiction criminelle au Canada

Population visée

La composante des adultes de l'enquête comprend les personnes âgées de 18 ans et plus au moment de l'infraction ainsi que les sociétés.

La composante des jeunes de l'enquête comprend les personnes âgées de 12 à 17 ans au moment de l'infraction ainsi que les sociétés.

Périodicité

Tous les ans depuis 1994

Niveau de représentation

National et provincial

Données disponibles

2014-2015

Source

Tableau CANSIM 252-0053 (code K70)

Références méthodologiques

www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2&SDDS=3312



Questions connexes

Les données sont tirées de fichiers administratifs. Cet indicateur comprend des données propres aux accusations de conduite avec facultés affaiblies tirées des bases de données administratives qu'utilisent les tribunaux de la jeunesse et les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes dans les provinces et territoires.

Résultats

4.3.2.1. Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par province et territoire

Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par province et territoire (2014-2015)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
	26 096	484	219	1 239	880	3 919	9 342	1 483	2 757	4 603	825	115	156	74

4.3.2.2. Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par sexe

- En 2014-2015, 4 677 accusations de conduite avec facultés affaiblies ont été déposées contre des femmes
- En 2014-2015, 19 374 accusations de conduite avec facultés affaiblies ont été déposées contre des hommes
- En 2014-2015, 2 045 accusations de conduite avec facultés affaiblies ont été déposées contre des personnes dont le sexe n'a pas été précisé

4.3.2.3. Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par âge

Accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, par âge (2014-2015)	18 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans et plus	Autres âges
	5 363	7 365	5 208	4 667	3 239	254

* « Autres âges » comprend les cas où l'accusé avait moins de 18 ans ou avait 90 ans ou plus au moment de l'infraction et les cas où l'âge était inconnu.

Faits saillants

- Au Canada, en 2014-2015, le nombre total d'accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool où l'accusé a été reconnu coupable était de 26 096.
- Le nombre d'accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool varie entre provinces et territoires. L'Ontario, l'Alberta et le Québec sont les provinces avec le plus grand nombre d'accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) affichent le taux le plus bas d'accusations.
- Le nombre total d'accusations de conduite avec facultés affaiblies où l'accusé a été reconnu coupable est plus de quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Les personnes de 25 à 34 ans affichent le taux le plus élevé d'accusations de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, alors que celles de 55 ans et plus affichent le taux le plus bas.



Résultat 4.4 : Réduction des blessures intentionnelles et accidentelles

4.4.1. Décès dans des accidents liés à l'alcool

Définition

Nombre de décès dans des accidents de la route où l'alcool était en cause (p. ex. alcootest, analyse de sang ou d'urine ou évaluation par observation) au Canada pendant une année donnée.

Méthode d'estimation

Nombre total de décès dans des accidents de la route * pourcentage des décès connus liés à l'alcool

Univers

Population canadienne

Principales sources de données

Base de données nationale sur les décès

Organisme responsable

Fondation de recherches sur les blessures de la route

Population visée

Personnes mortellement blessées dans des collisions sur les autoroutes et autres routes publiques au Canada

Périodicité

Tous les ans depuis 1973

Niveau de représentation

- 1973-1986 : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard
- 1987-2010 : L'ensemble des provinces et territoires
- 2011-2012 : L'ensemble des provinces et territoires, sauf la Colombie-Britannique

Données disponibles

2012

Références méthodologiques

ccmta.ca/images/publications/pdf/2012_Alcohol__Drug_Crash_Problem_Report_ENG.pdf

Questions connexes

- Rapports de police sur les collisions mortelles
- Dossiers des coroners et des médecins légistes

De manière générale, il faut recourir à ces deux sources pour obtenir des renseignements complets sur les victimes, les collisions, les véhicules et les résultats toxicologiques.



Commentaires

En 2012, la Base de données nationale sur les décès ne contenait aucune donnée pour la Colombie-Britannique. Par conséquent, le total national de collisions mortelles au Canada est sous-estimé.

Résultats

4.4.1.1. Décès dans des accidents liés à l'alcool, par province et territoire

Décès dans des accidents liés à l'alcool, par province (2012)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	Yn	T.N.-O.	Nt
	769	15	8	30	35	140	232	52	94	158	1	2	2

Le nombre total de décès pour le Canada exclut la Colombie-Britannique

4.4.1.2. Décès dans des accidents liés à l'alcool, par sexe

- En 2012, 154 femmes sont décédées dans des accidents liés à l'alcool
- En 2012, 614 hommes sont décédés dans des accidents liés à l'alcool

4.4.1.3. Décès dans des accidents liés à l'alcool, par âge

Décès dans des accidents liés à l'alcool, par âge (2012)	Moins de 16 ans	16 à 19 ans	20 à 25 ans	26 à 35 ans	36 à 45 ans	46 à 55 ans	Plus de 55 ans
	7	81	164	167	121	128	90

Le nombre de décès exclut la Colombie-Britannique

Faits saillants

- Au Canada, en 2012, il y a eu un total de 769 décès dans des accidents liés à l'alcool.
- Le nombre d'accidents mortels liés à l'alcool varie entre provinces et territoires. L'Ontario, l'Alberta et le Québec sont les provinces avec le plus grand nombre d'accidents mortels liés à l'alcool. Les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) affichent le taux le plus bas d'accidents mortels.
- Presque quatre fois plus d'hommes que de femmes sont décédés dans des accidents liés à l'alcool en 2012.
- Le plus grand nombre de décès dans des accidents liés à l'alcool se remarque chez les personnes de 20 à 35 ans.



4.4.2. Conducteurs dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves

Définition

Nombre de conducteurs impliqués dans des accidents liés à l'alcool où quelqu'un, pas nécessairement le conducteur, a été grièvement blessé au Canada pendant une année donnée.

Méthode d'estimation

Nombre total de conducteurs impliqués dans des accidents * pourcentage d'accidents connus liés à l'alcool

Univers

Population canadienne

Principales sources de données

Base de données sur les collisions ayant provoqué des blessures graves

Organisme responsable

Fondation de recherches sur les blessures de la route

Population visée

Personnes grièvement blessées dans des accidents et conducteurs impliqués dans ces accidents.

Périodicité

Tous les ans depuis 1995

Niveau de représentation

- 1995-1997 : L'ensemble des provinces et territoires, sauf le Yukon et la Colombie-Britannique.
- 1998-2004 : L'ensemble des provinces et territoires, sauf la Colombie-Britannique.
- Depuis 2005 : L'ensemble des provinces et territoires

Données disponibles

2012

Références méthodologiques

ccmta.ca/images/publications/pdf//2012_Alcohol_Drug_Crash_Problem_Report_ENG.pdf

Questions connexes

Rapports sur les accidents de véhicules automobiles remplis par des policiers.

Commentaires

Les données du Nunavut pour 2012 sont exclues de la Base de données sur les collisions ayant provoqué des blessures graves, car elles n'étaient pas disponibles au moment de produire le rapport de la Fondation de recherches sur les blessures de la route.



Résultats

4.4.2.1. Conducteurs dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves, par province et territoire

Accidents liés à l'alcool avec blessés graves, par province et territoire (2012)	Can.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.
	2 314	32	19	70	59	502	503	48	135	508	434	3	1

Le nombre total pour le Canada exclut le Nunavut

4.4.2.2. Conducteurs dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves, par sexe

- En 2012, 490 femmes ont conduit un véhicule impliqué dans un accident lié à l'alcool avec blessés graves
- En 2012, 1 749 hommes ont conduit un véhicule impliqué dans un accident lié à l'alcool avec blessés graves
- En 2012, 75 personnes dont le sexe est inconnu ont conduit un véhicule impliqué dans un accident lié à l'alcool avec blessés graves

4.4.2.3. Conducteurs dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves, par âge

Accidents liés à l'alcool avec blessés graves, par âge (2012)	Moins de 16 ans	16 à 19 ans	20 à 25 ans	26 à 35 ans	36 à 45 ans	46 à 55 ans	Plus de 55 ans	Inconnu
	8	239	504	534	341	335	222	131

Les nombres totaux excluent le Nunavut

Faits saillants

- Au Canada, en 2012, 2 314 conducteurs ont été impliqués dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves.
- Le nombre de conducteurs impliqués dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves varie entre provinces et territoires. L'Alberta, l'Ontario et le Québec sont les provinces avec le plus grand nombre de ces accidents. Les territoires (Yukon et Territoires du Nord-Ouest) affichent le plus petit nombre de conducteurs impliqués dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves.
- Le nombre d'hommes impliqués dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves est presque 3,5 fois plus élevé que le nombre de femmes.
- Le plus grand nombre de conducteurs impliqués dans des accidents liés à l'alcool avec blessés graves se remarque chez les personnes de 20 à 35 ans.