

# Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)

*Une enquête nationale sur la  
consommation d'alcool et d'autres  
drogues par les Canadiens*

La prévalence de l'usage et les méfaits

Mars 2005

## RAPPORT DÉTAILLÉ



Santé  
Canada Health  
Canada



Canadian Executive Council on Addictions  
Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies



CCLAT - CCSA

Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)  
75, rue Albert, pièce 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7, Tél. : 235-4048, courriel : info@ccsa.ca, site web : www.cclat.ca

Citation proposée : Adlaf, E.M., Begin, P., et Sawka, E. (Eds.). (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

© 2005 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Tous droits réservés.

Un rapport sommaire de 12 pages portant sur les points saillants est également disponible en version papier et sur le site Web du CCLAT : Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Points saillants

ISBN 1-896323-45-6

L'ETC comprenait un outil de dépistage abrégé de six questions permettant d'évaluer la consommation problématique de drogues. Cet outil, appelé échelle ASSIST, a été mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé.

Une erreur a récemment été trouvée dans un symptôme (représenté par deux questions : CNAS5 et ASSIS5) de l'échelle ASSIST. Bien formulée, la question est « Avez-vous déjà essayé de maîtriser [EN VAIN] ou de réduire votre consommation de cannabis, de marijuana ou de haschisch (ou d'autres drogues) ou d'y mettre fin? ». Le syntagme « en vain » ne faisait pas partie de la question posée aux répondants. Cette erreur a par la suite affecté les variables dérivées suivantes : ASISTCAN, ASISTCN3, ASISTCN2, ASISTIL et ASISTIL3.

À NOTER : Selon une petite étude d'impact, les estimations avec le syntagme manquant « en vain » sous-estiment la question ASSIST normalisée, mais les scores totaux et leurs points de démarcation ne diffèrent pas significativement entre les deux versions. L'erreur ne devrait pas affecter les estimations des variations entre les sous-groupes (c'est-à-dire le sexe, l'âge et les écarts régionaux). Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on fait des comparaisons directes avec d'autres études utilisant l'échelle ASSIST.

### Chapitre 5

Page	Phrase existante	Correction
P.49, colonne 1, ligne 22	« La [préoccupation la] plus fréquente est de ne pouvoir en contrôler l'usage (4,8 %)... »	« La [préoccupation la] plus fréquente est d'essayer de diminuer (4,8 %)... »
P.49, colonne 1, ligne 29	« Parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare ne pas pouvoir en contrôler l'usage (34,1 %) et éprouver une forte... »	« Parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare avoir essayé d'en diminuer l'usage (34,1 %) et éprouver une forte... »
P.49, colonne 2, ligne 23	« ... 5) s'ils avaient déjà essayé en vain de maîtriser ou de réduire leur consommation de cannabis ou d'y mettre fin. »	« ...5) s'ils avaient déjà essayé de maîtriser ou de réduire leur consommation de cannabis ou d'y mettre fin. »
P.50, colonne 2, ligne 37	« La [préoccupation la] plus fréquente est de ne pouvoir en contrôler l'usage (4,8 %)... »	« La [préoccupation la] plus fréquente est d'essayer de diminuer (4,8 %)... »
P.51, colonne 1, ligne 1	« Parmi ceux ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare ne pas pouvoir en contrôler l'usage (34,1 %) et éprouver une forte... »	« Parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare avoir essayé d'en diminuer l'usage (34,1 %) et éprouver une forte... »
P.51, colonne 2, ligne 13	« [...] un pourcentage important d'usagers - environ le tiers - rapportent avoir déjà essayé en vain de réduire... »	« [...] un pourcentage important d'usagers - environ le tiers - rapportent avoir déjà essayé de réduire... »
P.54, tableau 5.4, rangée 5	« Tentative de contrôle infructueuse (au cours de la vie) »	« Tentative de réduction (au cours de la vie) »

### Chapitre 6

Page	Phrase existante	Correction
P.59, colonne 2, ligne 38	« Le symptôme plus courant est de ne pas réussir à contrôler sa consommation... »	« Le symptôme le plus courant est d'avoir essayé de réduire... »
P.70, tableau 6.10, rangée 5	« Avez-vous déjà essayé en vain de maîtriser ou de réduire votre consommation de drogue, ou d'y mettre fin? »	« Avez-vous déjà essayé de maîtriser ou de réduire votre consommation de drogue, ou d'y mettre fin? »

# Table des matières

<b>Préface</b> .....	5	<b>Tableau 4.1</b> Pourcentage de buveurs actuels ayant une consommation à risque (8 ou plus sur l'échelle de l'AUDIT) au cours des douze mois précédents, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	42
<b>Chapitre 1:</b> Introduction .....	6	<b>Tableau 4.2</b> Pourcentage de buveurs à vie et de buveurs actuels rapportant avoir subi, au cours de leur vie et des douze mois précédents, les méfaits de leur propre consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	43
<b>Chapitre 2:</b> Conception et méthodologie de l'enquête .....	11	<b>Tableau 4.3</b> Pourcentage de buveurs actuels rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de leur propre consommation d'alcool, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	44
<b>Chapitre 3:</b> Consommation d'alcool .....	20	<b>Tableau 4.4</b> Pourcentage de répondants rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de la consommation d'alcool par des tiers, population canadienne de 18 ans et plus, 2004 .....	45
<b>Chapitre 4:</b> Problèmes dus à l'alcool .....	33	<b>Tableau 4.5</b> Pourcentage de répondants rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de la consommation d'alcool par des tiers, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 18 ans et plus, 2004 .....	46
<b>Chapitre 5:</b> Consommation de cannabis et problèmes connexes .....	48	<b>Tableau 5.1</b> Pourcentage de répondants déclarant avoir fait usage de cannabis au cours de leur vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	52
<b>Chapitre 6:</b> Consommation d'autres drogues et problèmes connexes .....	55	<b>Tableau 5.2</b> Pourcentage de répondants déclarant avoir fait usage de cannabis au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	53
<b>Chapitre 7:</b> Comparaison entre les provinces ..	71	<b>Tableau 5.3</b> Fréquence d'usage du cannabis au cours des trois derniers mois parmi l'échantillon complet et parmi les répondants en ayant consommé au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	54
<b>Chapitre 8:</b> Évolution des habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues ..	86	<b>Tableau 5.4</b> Pourcentage de consommateurs de cannabis rapportant des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle de l'ASSIST, parmi l'échantillon complet et parmi les répondants en ayant consommé au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	54
<b>Tableaux</b>		<b>Tableau 6.1</b> Usage d'autres drogues au cours de la vie, par sexe et âge, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	61
<b>Tableau 1.1</b> Panels de l'ETC .....	10	<b>Tableau 6.2</b> Usage d'autres drogues au cours de la dernière année, par sexe et âge, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	62
<b>Tableau 2.1.</b> Catégories démographiques de l'échantillon de l'ETC de 2004 ..	17	<b>Tableau 6.3</b> Usage d'une des cinq drogues illicites (cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours de la vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	63
<b>Tableau 2.2.</b> Catégories démographiques données : comparaison entre les résultats pondérés de l'ETC de 2004 et les données du recensement de 2001 relatives aux Canadiens d'au moins 15 ans .....	19	<b>Tableau 6.4</b> Usage d'une des cinq drogues illicites (cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	64
<b>Tableau 3.1</b> Types de buveurs, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	25		
<b>Tableau 3.2</b> Fréquence de consommation des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	27		
<b>Tableau 3.3</b> Consommation habituelle en une journée chez les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	29		
<b>Tableau 3.4</b> Prévalence d'une forte consommation hebdomadaire ou mensuelle chez les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	31		
<b>Tableau 3.5</b> Pourcentage des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois qui ont dépassé le seuil recommandé par les Directives de consommation d'alcool à faible risque, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 .....	32		

## Tables des matières

<b>Tableau 6.5</b> Usage d'une des six drogues illicites (cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours de la vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	65	<b>Tableau 8.2</b> Habitudes de consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	95
<b>Tableau 6.6</b> Usage d'une des six drogues illicites (cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	66	<b>Tableau 8.3</b> Pourcentage de buveurs ayant subi, au cours de leur vie, divers méfaits associés à leur consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	96
<b>Tableau 6.7</b> Consommation de drogues illicites, au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	67	<b>Tableau 8.4</b> Pourcentage de buveurs au cours des douze derniers mois rapportant, pour cette même période, divers méfaits associés à leur consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	96
<b>Tableau 6.8</b> Méfaits des drogues illicites pour ceux qui en consomment, au cours de la vie et de l'année précédente, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	67	<b>Tableau 8.5</b> Pourcentage de répondants ayant subi, au cours des douze derniers mois, des méfaits de la consommation d'alcool par des tiers, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	97
<b>Tableau 6.9</b> Personnes ayant subi au moins un méfait résultant de leur propre usage de drogues illicites au cours de la vie et de l'année précédente, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	68	<b>Tableau 8.6</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de leur vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004 . . . . .	97
<b>Tableau 6.10</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête et qui ont mentionné des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle de l'ASSIST, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	70	<b>Tableau 8.7</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de leur vie, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	98
<b>Tableau 7.1</b> Consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	78	<b>Tableau 8.8</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de la dernière année, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	99
<b>Tableau 7.2</b> Usage d'alcool ou d'autres drogues au cours de la vie, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	79	<b>Tableau 8.9</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage de stéroïdes ou de substances inhalées au cours de leur vie, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004 . . . . .	100
<b>Tableau 7.3</b> Consommation au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	80	<b>Tableau 8.10</b> Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'ecstasy au cours de leur vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête, population canadienne de 15 ans et plus, 2002 et 2004 . . . . .	100
<b>Tableau 7.4</b> Forte consommation d'alcool mensuelle, hebdomadaire et quotidienne et score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT par des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze mois précédents et l'ensemble de la population, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	81	<b>Tableau 8.11</b> Pourcentage d'usagers de drogue illicite au cours de leur vie ayant subi divers types de méfaits associés à leur consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004 . . . . .	101
<b>Tableau 7.5</b> Production non commerciale de vin et de bière au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	82	<b>Tableau 8.12</b> Pourcentage d'usagers de drogue illicite au cours de la dernière année ayant subi, durant la même période, divers types de méfaits associés à leur consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004 . . . . .	101
<b>Tableau 7.6</b> Méfaits de l'alcool pour ceux qui en ont consommé au cours de leur vie, par province, anciens buveurs et personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	83		
<b>Tableau 7.7</b> Méfaits de la consommation d'alcool par des tiers au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 18 ans et plus, 2004 . . . . .	84		
<b>Tableau 7.8</b> Méfaits, subis au cours de la vie, des drogues illicites pour ceux qui en consomment, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	85		
<b>Tableau 8.1</b> Pourcentage de consommateurs d'alcool au cours des douze mois précédents, Canada et provinces, population de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004 . . . . .	94		

### Figures

<b>Figure 7.1</b> Production moyenne de bière et de vin au cours de la dernière année, par province, producteurs non commerciaux canadiens de 15 ans et plus, 2004 . . . . .	75
<b>Figure 8.1</b> Volume d'alcool, en litres, vendu par population canadienne de 15 ans et plus, 1975-2005 . . . . .	92
<b>Figure 8.2</b> Indicateurs de l'usage d'alcool, prévalence auto-rapportée et ventes, en litres, par habitant . . . . .	92

## Préface

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) est une initiative mixte de Santé Canada, du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) – qui comprend le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC), la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et l'Office provincial de services de santé de l'Île-du-Prince-Édouard et la Fondation Kaiser / le Centre for Addictions Research de la C.-B. (CAR BC) – ainsi que les autorités provinciales de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique.

*L'apport des personnes et des organisations suivantes est grandement apprécié.*

**Groupe consultatif pour l'enquête sur les toxicomanies au Canada** (de l'ouest à l'est) :

Ed Sawka, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC); David Patton, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM); Ed Adlaf, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); Jürgen Rehm, CAMH; Anca Ialomiteanu, CAMH; Patricia Begin, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); Eric Single, CCLAT; Stéphane Racine, Santé Canada; Robert Hanson, Santé Canada; Florence Kellner, Université Carleton; Andrée Demers, Université de Montréal; Christiane Poulin, Université Dalhousie.

**Groupe éditorial pour l'enquête sur les toxicomanies au Canada** (en ordre alphabétique) :

Ed Adlaf, CAMH; Patricia Begin, CCLAT; Anne-Elyse Deguire, CCLAT; Richard Garlick, CCLAT; Stéphane Racine, Santé Canada; Ed Sawka, AADAC; Eric Single, CCLAT.

**Contribution financière ou de tout autre ordre** (en ordre alphabétique) :

AADAC, AFM, CAMH, CCLAT, Santé Canada et les provinces de la Colombie-Britannique, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse.

# 1. Introduction

**Edward M. Adlaf, Ph.D.**

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Départements des sciences de la santé publique et  
de psychiatrie  
Université de Toronto

**Patricia Bégin, M.A.**

Directrice de la recherche et des politiques,  
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les  
toxicomanies

**Edward Sawka, M.A.**

Directeur de la coordination nationale des travaux  
de recherche  
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

En 1970, la première enquête générale sur la toxicomanie a été menée auprès de la population canadienne dans le cadre de la Commission LeDain (Lanphier et Phillips, 1971; LeDain, 1973). Avant que l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) ne soit lancée en décembre 2003, seuls deux sondages généraux faits auprès de la population canadienne avaient été consacrés spécifiquement à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à savoir l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) en 1989 (Eliany, Giesbrecht et Nelson, 1990) et l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD) en 1994 (MacNeil et Webster, 1997), bien que des données sur l'usage de drogues aient été recueillies à l'occasion dans le cadre d'autres sondages sur la santé comme l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Cette rareté de telles enquêtes est particulièrement frappante compte tenu de l'importance de ces données pour évaluer l'ampleur variable des habitudes de consommation et pour acquérir des nouvelles connaissances sur les méfaits attribuables à la consommation de drogues.

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada est une initiative mixte de Santé Canada, du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) – qui comprend le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC), la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), l'Office provincial de services de santé de l'Île-du-Prince-Édouard et la Fondation Kaiser/le Centre for Addictions Research de la C. B. (CAR BC) –, ainsi que des autorités provinciales de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique.

### Contexte et objectifs de l'Enquête

Disposer de données adéquates et à jour sur la consommation d'alcool et d'autres drogues est indispensable pour développer des politiques et des programmes sociaux et de santé efficaces et déterminer si la situation évolue dans le sens des objectifs établis en matière de santé et de services sociaux. C'est pour répondre à ce besoin crucial que des enquêtes nationales sur la santé, comme l'ESCC et l'ENSP, ont été réalisées au cours de la dernière décennie.

Même si ces enquêtes fournissent certains indicateurs de prévalence relatifs au domaine de la toxicomanie, elles ne donnent généralement aucune information sur les effets dommageables potentiels de la consommation d'alcool et d'autres drogues en ce qui concerne, par exemple, les liens d'amitié, la vie familiale, le travail ou les études. Elles ne présentent pas non plus les connaissances de base requises pour assurer une planification continue. Des professionnels se spécialisant dans d'autres types de comportements affectant la santé, comme le tabagisme et l'activité physique (p. ex., Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, Sondage indicateur de l'activité physique) ont estimé nécessaire d'effectuer des enquêtes spécialisées et continues à leur sujet.

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada fournira des renseignements à jour sur les taux de prévalence, les tendances et l'évolution de la situation, permettant de combler une lacune importante dans le suivi de la consommation d'alcool et d'autres drogues au sein de la population canadienne et d'aider les décideurs des organismes provinciaux et fédéraux de lutte contre la toxicomanie à affecter les ressources humaines et financières dans les secteurs où ils sont le plus nécessaires (Bureau du vérificateur général du Canada, 2001; Perron, 2002). La participation de Santé Canada à l'Enquête est une importante initiative qui s'inscrit dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue, dont le renouvellement a été annoncé en mai 2003 par le gouvernement du Canada. On prévoit actuellement réaliser de nouveau l'ETC dans les prochaines années.

### Objectifs

L'ETC vise principalement les objectifs suivants :

1. Déterminer la prévalence, l'incidence et les habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus. Les drogues qui présentent un intérêt incluent l'alcool, le tabac, les drogues illicites – dont le cannabis, l'héroïne et les autres opiacés, la cocaïne et le crack, les amphétamines et les hallucinogènes (dont la MDMA) – et les substances inhalées.
2. Mesurer l'étendue des méfaits produits chez les personnes qui consomment des drogues, notamment par l'examen d'indicateurs de consommation excessive d'alcool (« consommation à risque » et « consommation problématique »), de dépendance et d'abus ainsi que des effets préjudiciables sur le fonctionnement personnel ou social.
3. Déterminer les contextes d'utilisation ainsi que les facteurs de risques et les facteurs de protection liés à la toxicomanie, et ses conséquences au sein de la population en général et dans des sous-groupes donnés.
4. Sonder l'opinion du public, voir ce qu'il pense et ce qu'il connaît des politiques actuelles ou éventuelles sur la toxicomanie et déceler les besoins émergents en matière de politiques.
5. Fournir des données de référence pour évaluer l'efficacité de la Stratégie canadienne antidrogue et d'autres initiatives adoptées pour réduire les méfaits découlant de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

### Survol du contenu

Comme pour l'ENAD en 1989 et l'ECCAD en 1994, les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada seront divulgués prochainement dans une série de rapports et de documents de recherche. L'envergure de l'enquête est telle qu'il est impossible d'en analyser tous les points à l'intérieur d'un seul et unique rapport. En effet,



L'ETC est l'un des sondages les plus poussés jamais effectués au Canada sur les toxicomanies puisqu'il a permis de recueillir des renseignements sur plus de 400 items uniques. Un travail aussi exhaustif n'a été rendu possible que par la répartition aléatoire des répondants entre trois panels (tableau 1.1).

Voici certains des éléments nouveaux ou uniques à l'ETC :

- section approfondie sur les attitudes et les opinions du public et les questions de politiques;
- nouveaux indicateurs de qualité de vie liés à la santé (QVLS);
- caractéristiques de la consommation d'alcool par occasion
- utilisation de l'Alcohol Use Disorders Identification Test de l'Organisation mondiale de la santé (AUDIT de l'OMS) afin de mesurer la consommation d'alcool à haut risque;
- éléments détaillés liés aux occasions et aux raisons de la consommation de cannabis ainsi qu'aux facteurs du marché;
- utilisation de l'Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test de l'Organisation mondiale de la santé (ASSIST de l'OMS) afin de mesurer la consommation à risque ou nocive de drogues illicites;
- détails approfondis sur les facteurs personnels et contextuels de la consommation de drogues illicites;
- section plus importante sur les méfaits de la consommation de drogues et la victimisation;
- nouvelles estimations nationales de la conduite sous l'influence des drogues;
- nouvelles données évaluant les besoins de traitement non comblés;
- nouveau matériel permettant aux chercheurs d'étudier davantage les questions reliées aux coûts économiques.

### Format du rapport

Dans le présent rapport, on présente des données nationales sur la consommation d'alcool et de drogues illicites, les méfaits qui y sont reliés, les résultats obtenus dans chaque province et l'évolution de cette consommation dans le temps. Ces données sont présentées selon des catégories démographiques comme l'âge, la province, l'état matrimonial, la scolarité, le revenu du ménage et l'endroit où vit le ménage. L'ETC évalue de

même les méfaits généraux subis au cours de la vie dans huit domaines et au cours des douze mois précédant l'Enquête. Ces huit domaines reflètent la perception des répondants selon laquelle leur consommation de drogues a eu des effets néfastes sur 1) leurs liens d'amitié et leur vie sociale, 2) leur santé physique, 3) leur vie familiale ou conjugale, 4) leur travail ou leurs études, 5) leur situation financière, 6) leurs rapports avec le système judiciaire, 7) leur logement et 8) leur apprentissage. Ces items relatant les méfaits sont pour la majorité les mêmes que ceux utilisés dans le cadre de l'ECCAD de 1994 et d'autres enquêtes internationales.

### Survol des chapitres

Chapitre 2 : Conception et méthodologie de l'enquête

Ce chapitre aborde les principales caractéristiques de la conception et de la méthodologie de l'ETC.

Chapitre 3 : Consommation d'alcool

Ce chapitre rend compte des cinq mesures de la consommation d'alcool, soit les catégories de buveurs, la fréquence de consommation, la consommation habituelle, la fréquence de forte consommation d'alcool et le respect des Directives de consommation d'alcool à faible risque.

Chapitre 4 : Problèmes imputables à la consommation d'alcool

Ce chapitre examine les problèmes liés à l'alcool que vivent les Canadiens, à l'aide de trois mesures : les méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment, les méfaits de la consommation d'alcool par les tiers et l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), qui sert à définir la consommation d'alcool à haut risque.

Chapitre 5 : Consommation de cannabis et problèmes connexes

Ce chapitre porte sur la consommation de cannabis, tel que la marijuana ou le hachisch. Il décrit la prévalence de la consommation de cannabis chez les répondant au cours de leur vie et au cours des douze mois précédant l'enquête, ainsi que diverses préoccupations associées à cette consommation.

#### Chapitre 6 : Consommation d'autres drogues et problèmes connexes

Ce chapitre porte sur la consommation de drogues autres que le cannabis. Il expose la prévalence, au cours de la vie des participants et des douze mois précédant l'Enquête, des comportements relatifs à la consommation de huit drogues : cocaïne ou crack; hallucinogènes, PCP ou LSD; speed ou amphétamines; héroïne; ecstasy (MDMA) ou autres drogues analogues; substances inhalées (colle, essence ou solvants); stéroïdes; et drogues injectées.

#### Chapitre 7 : Comparaison entre les provinces

Ce chapitre présente les résultats obtenus dans chaque province en matière de prévalence de la consommation d'alcool et de drogues illicites ainsi que les effets nocifs connexes dans des domaines importants de la vie, selon les méthodes et les mesures énoncées dans les chapitres composant ce rapport.

#### Chapitre 8 : Changements dans les habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues

Ce chapitre compare les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) à ceux de l'ENAD et de l'ECCAD, et examine les divers changements survenus au fil du temps mais n'étudie pas en profondeur les données sur l'alcool et les autres drogues recueillies par le passé.

#### Recherches futures

D'autres projets de recherche seront réalisés après la publication du rapport de l'ECT sur la prévalence de la consommation et ses méfaits, et pourraient notamment porter sur des thèmes comme l'accès et les obstacles aux traitements au sein des systèmes de santé; la conduite sous l'influence de drogues ou de l'alcool; les aspects psychosociaux de la consommation d'alcool; les attitudes, les croyances et l'opinion publique; l'analyse détaillée des résultats relatifs au cannabis; les jeunes de 15 à 24 ans; et les adultes plus âgés.

#### Références bibliographiques

Eliany, M., N. Giesbrecht et M. Nelson (éd.). *National Alcohol and Other Drugs Survey: Highlights Report*, Ottawa, Santé et Bien être social Canada, 1990.

Lanphier, C. M. et S. Phillips. *The non-medical use of drugs and associated attitudes: A national household survey* (projet de recherche non publié), 1971.

LeDain, G. *Rapport final de la Commission d'enquête sur l'usage à des fins non médicales des drogues et autres substances*, Information Canada, Ottawa, 1973.

MacNeil, P. et I. Webster (éd.). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : Analyse des résultats*, (N° de cat. H39-338/1-1994E) Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997.

Bureau du vérificateur général du Canada. *Rapport de la vérificatrice générale du Canada de 2001, chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral*, Ottawa, 2001.

Perron, M. *What do we need in a national drug strategy?* Communication présentée au nom du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies devant le Comité parlementaire sur la consommation non médicale de drogues, Ottawa, 29 août 2002.

**Tableau 1.1** Panels de l'ETC

	<b>Panel A</b>	<b>Panel B</b>	<b>Panel C</b>
<b>Nombre de répondants</b>	<b>4 612</b>	<b>4 639</b>	<b>4 658</b>
<b>Attitudes, opinions, politiques</b>			
Perception de gravité à l'échelon national	✓		
Perception de gravité à l'échelon provincial		✓	
Perception de gravité à l'échelon local			✓
Programmes gouvernementaux	✓		
Incidence sociétale		✓	
Opinion relative aux politiques			✓
Danger perçu de la consommation de la drogue	✓	✓	
Impression d'accessibilité	✓		
<b>Santé et bien être</b>			
<b>Tabagisme</b>		✓	
			✓
<b>Alcool</b>			
Prévalence et habitudes de consommation	✓	✓	✓
Consommation occasionnelle			✓
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	✓	✓	✓
<b>Cannabis</b>			
Prévalence et habitudes de consommation	✓	✓	✓
Contexte de consommation du cannabis	✓	✓	✓
Problèmes connexes (ASSIST de l'OMS)	✓	✓	✓
<b>Drogues illicites</b>			
Prévalence et habitudes de consommation	✓	✓	✓
Contextes d'utilisation	✓	✓	✓
Usage de drogues injectables	✓	✓	✓
Problèmes connexes (ASSIST de l'OMS)	✓	✓	✓
<b>Méfais et coûts</b>			
Méfais rapportés par les consommateurs	✓	✓	✓
Victimisation et violence	✓	✓	✓
Volonté de payer	✓		
<b>Conduite automobile et consommation</b>			
<b>Traitement</b>	✓	✓	✓
<b>Données démographiques (MSCN-RTA)</b>	✓	✓	✓

## 2. Conception et méthodologie de l'enquête

### **Edward M. Adlaf, Ph.D.**

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Départements des sciences de la santé publique et  
de psychiatrie  
Université de Toronto

### **Jürgen Rehm, Ph.D.**

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Départements des sciences de la santé publique et  
de psychiatrie  
Université de Toronto

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### **Introduction**

Ce chapitre aborde les principales caractéristiques de la conception et de la méthodologie de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) de 2004.

### **Composition de l'échantillon de l'enquête**

L'ETC est basée sur un échantillon aléatoire au hasard à deux degrés (ménage ayant le téléphone, puis répondant) stratifié selon 21 zones régionales. Dans un premier temps, des ménages ont été sélectionnés au hasard à l'aide d'un dispositif de composition aléatoire, et dans un deuxième temps, un membre de chaque ménage était retenu, toujours au hasard, parmi les membres remplissant les conditions requises (voir ci dessous). L'échantillonnage, les interviews téléphoniques et la préparation du fichier initial de microdonnées de l'ETC ont été réalisés par Jolicoeur et associés, cabinet spécialisé en recherches.

L'enquête combinait les méthodes de composition aléatoire et celles des interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO). La base de sondage reposait sur un inventaire électronique (Statplus) de tous les codes régionaux et indicatifs de central actifs au Canada. Dans chacune des 21 strates (définies en séparant les régions métropolitaines de recensement (RMR) établies par Statistique Canada des autres secteurs de chaque province), on a choisi un échantillon aléatoire de numéros de téléphone ayant la même probabilité au premier degré (c. à d. les ménages). Puis, au sein de chaque ménage, une personne d'au moins 15 ans pouvant répondre à l'interview en français ou en anglais a été retenue de façon aléatoire en se fondant sur la date d'anniversaire la plus récente d'un des membres du foyer. Les appels n'obtenant pas de réponse ont été refaits au moins 12 fois, et tous les ménages ayant refusé de prime abord de prendre part à l'enquête ont été rappelés afin d'optimiser la participation. La répartition de base de l'échantillon exigeait la réalisation de 10 000 interviews, soit mille pour chacune des dix provinces. En outre, certaines provinces ont déboursés des fonds afin que soient effectuées des interviews additionnelles (1 200 en Alberta, 2 000 en Colombie-Britannique et 500 au Manitoba), portant ce total à 13 700. En bout de ligne, l'échantillon de l'ETC représente 24 214 815 Canadiens d'au moins 15 ans. Les descriptions détaillées

lées de la méthodologie de l'ETC (Adlaf et Ialomiteanu, 2004) peuvent être consultées à [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca).

### Collecte des données

Les mesures de base de la consommation d'alcool ou d'autres drogues ont été tirées en général d'enquêtes nationales existantes, notamment l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) de 1989 (Eliany, Giesbrecht et Nelson, 1990), l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD) de 1994 (MacNeil et Webster, 1997) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (Tjepkema, 2004). Avant d'entreprendre le travail sur le terrain, toutes les nouvelles questions de même que les interviews intégrales ont été mises à l'essai. L'analyse de cette pré-enquête a porté sur les renseignements obtenus auprès des répondants au prétest ainsi que sur l'évaluation spécialisée des membres du groupe consultatif pour l'Enquête.

Les interviews téléphoniques ont été effectuées en français ou en anglais à l'aide d'un système d'ITAO entre les 16 et 23 décembre 2003 ainsi qu'entre le 9 janvier et le 19 avril 2004. Les ITAO présentent de nombreux avantages comparativement aux questionnaires imprimés traditionnels, entre autres la saisie instantanée des données, le contrôle automatique de la séquence des questions, la supervision centralisée de l'intervieweur ainsi que la capacité de répartir au hasard diverses questions particulières posées aux répondants et d'éclaircir leur sens de façon interactive (Catlin et Ingram, 1988). Dans chaque fuseau horaire, les interviews étaient réalisées entre 8 et 23 heures du lundi au vendredi, entre midi et 20 heures le samedi et entre 13 et 21 heures le dimanche. De plus, 10 p. 100 des interviews ont été validées par des appels subséquents. Enfin, la durée médiane de chaque appel était de 23 minutes (80 p. 100 des appels ont été effectués en moins de 30 minutes).

### Évaluation de la participation et de l'échantillon

Les 59 795 numéros de téléphone retenus (29 573 d'entre eux étant confirmés ou estimés admissibles) ont mené à la participation de 13 909 répondants (tableau 2.1), ce qui représente un taux réel de réponse de 47 p. 100. Ce taux allait de 43,6 p. 100 en Colombie-Britannique à 51,1 p. 100 au Manitoba. Même si ce taux est inférieur à ceux

enregistrés pour des enquêtes récentes de Statistique Canada, ils sont assez semblables à ceux d'enquêtes comparables sur la santé réalisées aux États Unis. À ce titre, le taux global de réponse au Behavioral Risk Factor Surveillance System de 2002, l'une des plus importantes enquêtes du gouvernement américain, était de 45 p. 100 (Centers for Disease Control and Prevention, 2003); de plus, l'échantillon de l'ETC comporte d'excellentes caractéristiques. D'abord, un rajustement garantit que la répartition pondérée de l'ETC se compare avantageusement aux données du recensement relativement au sexe, à l'âge et à la province de résidence (tableau 2.2). Il importe cependant de remarquer que comme pour tout autre sondage téléphonique à l'échelle nationale, l'échantillon de l'ETC tend à sous-représenter les répondants qui n'ont jamais été mariés ni fait d'études postsecondaires, et à sur-représenter ceux qui ont été mariés et détiennent un diplôme universitaire. Ces divergences sont courantes dans des sondages téléphoniques (Trewin et Lee, 1988). De plus, l'examen des estimations relatives à la consommation d'alcool ou d'autres drogues rapportées dans le cycle 1.2 de l'ESCC de 2002 révèle que celles de l'ETC sont comparables.

### Traitement, analyse et diffusion des données

#### Pondération des données

Comme la répartition de l'échantillon ne correspond pas à la représentation provinciale, il est nécessaire d'effectuer une pondération afin de veiller à refléter les caractéristiques de la population. Les facteurs de pondération de l'échantillon de l'ETC se fondent sur 252 classes de population, réparties selon 21 strates régionales, six groupes d'âge et le sexe des répondants.

#### Données manquantes

La qualité des données recueillies des participants de l'ETC semble également être évidente. En effet, la majorité d'entre eux (79,5 p. 100) a répondu à toutes les questions posées. Au total, 97,4 p. 100 des répondants ont omis de répondre, au plus, à deux questions (le nombre d'interviews comprenant des réponses manquantes varie entre 0 et 31, pour une moyenne de 0,33).

#### Analyse et test aléatoire

Les plans de sondage recourant à des procédures d'échantillonnage complexes comme la stratification, la pondération

et la sélection à plusieurs degrés tendent à sous estimer les variances et les intervalles de confiance des estimations lorsque les méthodes statistiques utilisées se fondent sur des hypothèses d'échantillonnage aléatoire simple. L'effet du plan est essentiellement le rapport entre les variances d'une estimation extrapolée depuis un plan de sondage donné et les variances de la même estimation pour un échantillonnage aléatoire simple d'ampleur comparable.

Dans l'ETC, les effets du plan de sondage sont principalement influencés par la sélection à deux degrés ainsi que par les taux d'échantillonnage disproportionnés par rapport aux répartitions provinciales correspondantes. Comme le montre le tableau 2.1, l'effet du plan de l'ETC est en général d'environ 3,4, indiquant que le plan de sondage entraîne trois fois plus d'erreurs d'échantillonnage à l'échelle nationale qu'un échantillon aléatoire simple, ou encore qu'il équivaut à une taille réelle de l'échantillon d'environ 4 000 répondants. Cet effet est relativement plus important que dans d'autres enquêtes (p. ex., 2,34 pour le cycle 1.1 de l'ESCC) en raison de la pondération associée aux répartitions provinciales équivalentes ainsi qu'aux sondages supplémentaires obtenus par certaines provinces.

Aux fins de l'ETC, les estimations relatives aux variances, aux intervalles de confiance et à tout autre test statistique connexe se fondent sur les méthodes de la série de Taylor mises en oeuvre chez Stata (Korn et Graubard, 1999; StataCorp, 2003) pour tenir compte du plan de sondage et de ses effets.

L'évaluation des tendances (c. à d. les changements survenus depuis l'ECAD de 1994) repose sur les écarts entre les intervalles de confiance. Des intervalles qui ne se chevauchent pas auraient une signification évidente. Cette méthode est primitive, mais prudente.

#### Erreurs d'échantillonnage et fiabilité des données

La qualité statistique des données d'enquête revêt deux aspects : la précision, généralement mesurée par un intervalle de confiance (IC) de 95 p. 100, et la stabilité, correspondant habituellement au rapport entre l'erreur type et son estimation. En effet, les intervalles de confiance révèlent la marge d'erreur probable d'une enquête donnée;

ainsi, un IC de plus ou moins 0,8 p. 100 dans 95 p. 100 des cas (en prenant l'échantillon total de l'ETC, soit 13 909 répondants, et en le combinant à un effet du plan de 3,4) conjugué à une estimation en pourcentage de 50 p. 100 montre qu'en répétant l'échantillonnage, 95 p. 100 des échantillons correspondraient aux estimations réelles pour l'ensemble de la population. Cependant, les intervalles de confiance ne reflètent pas toutes les erreurs et ne sont pas parfaitement fiables, mais les erreurs reflétées tiennent au fait que seul un échantillon de la population totale est sondée. En outre, lorsque la marge d'erreur est mesurée par des intervalles de confiance, elle ne tient pas compte des erreurs discrétionnaires comme l'omission de répondre à une question, l'incapacité du répondant de se souvenir, les effets dus à l'intervieweur, le caractère délicat des questions, la sous déclaration de la consommation de drogues ou d'autres questions semblables. Le lecteur doit donc constamment garder à l'esprit que la « précision » d'une estimation, telle qu'indiquée par l'intervalle de confiance, n'est aucunement synonyme de sa « fiabilité parfaite ».

Les estimations marginales (p. ex., pourcentages minimes) fondées sur un nombre restreint de répondants peuvent générer non seulement des intervalles de confiance importants, mais aussi des estimations fluctuantes.

Le coefficient de variation (CV), c'est à dire le rapport entre une erreur type et son estimation, est une mesure particulièrement utile lorsqu'on compare la précision de diverses estimations fondées sur des échantillons de taille différente et des mesures distinctes. Les critères applicables à la suppression de données de l'ETC s'appuient sur les CV présentés ci après.

Le présent rapport respecte les lignes directrices de Statistique Canada concernant la soumission de données statistiquement fiables. Les estimations sont évaluées de la façon suivante :

Étendue du CV	Stabilité de l'estimation
0-16,5	Estimation stable et communicable.
16,6-33,3	Estimation ayant une certaine variabilité d'échantillonnage et qui doit être interprétée avec circonspection.
33,3+	Estimation instable, à supprimer.

### Principales variables indépendantes

Les variables suivantes sont utilisées couramment dans les divers chapitres. Les variables associées aux résultats sont décrites dans les chapitres pertinents.

Mesure	Catégories
<b>Sexe</b>	Masculin; féminin
<b>Âge</b>	9 catégories : 15 17; 18 19; 20 24; 25 34; 35 44; 45 54; 55 64; 65 74; 75 + 7 catégories : 15 19; 20 24; 25 34; 35 44; 45 54; 55 64; 65 + 4 catégories : 15 24; 25 44; 45 64; 65 +
<b>Province</b>	Dix provinces
<b>État matrimonial</b>	Mariés-union de fait; célibataires-jamais mariés; veufs-divorcés-séparés
<b>Niveau de scolarité</b>	Études secondaires non terminées; études secondaire; certaines études postsecondaires; diplôme universitaire
<b>Revenu du ménage</b>	Le caractère adéquat du revenu du ménage est déterminé en combinant le revenu du ménage et le nombre de personnes dans la maison. Faible : (moins de 20 000 \$ pour une à quatre personnes, ou moins de 30 000 \$ pour cinq personnes ou plus) Élevé : (plus de 60 000 \$ pour une ou deux personnes, ou plus de 80 000 \$ pour trois personnes ou plus) Pas de réponse : aucun revenu rapporté Moyen: tous les autres répondants
<b>Résidence en secteur rural (RTA)</b>	Rural ou urbain. Un secteur rural est défini par la présence du chiffre 0 comme deuxième caractère du code postal du répondant.

### Qualité des données

Même si la validité de la déclaration de la consommation de drogues par le répondant est souvent remise en question, des comptes rendus de recherche laissent entendre que les réponses fournies dans le cadre d'enquêtes sont généralement fiables, surtout si les répondants 1) sont assurés de la confidentialité et de l'anonymité du processus; 2) estiment que le projet de recherche est légitime; et 3) croient que la déclaration de certains comportements n'entraînera aucune conséquence négative (Harrison et Hughes, 1997; Single, Kandel et Johnson, 1975; Turner, Lessler et Gfroerer, 1992).

En outre, de nombreuses études laissent entendre qu'en matière de consommation d'alcool et de drogues, la réalisation d'enquêtes par téléphone permet d'établir des estimations aussi fiables, voire plus, que toute autre méthode (de Leeuw et van der Zouwen, 1988; Midanik et Greenfield, 2003; Sykes et Collins, 1988).

En particulier, les interviews téléphoniques sont devenues une méthode dominante et économique de procéder à des enquêtes à grande échelle sur la consommation de drogues et d'autres comportements à risques. En effet, en plus de l'ENAD de 1989 et de l'ECCAD de 1994, d'autres enquêtes majeures favorisent cette méthode (Centers for Disease Control and Prevention, 2004; Midanik et Greenfield, 2003).

### Limites des données

Même si les enquêtes sur échantillon sont la méthode la plus facile de relever et d'observer les problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues au sein de la population, les personnes qui interprètent les données de l'ETC doivent tenir compte de ce qui suit.

**Ménages possédant un téléphone.** L'ETC est fondée sur une population cible composée de ménages possédant une ligne téléphonique. L'ampleur de l'erreur pouvant découler de la projection des données recueillies à l'ensemble des ménages dépend du nombre de ménages qui ne possèdent pas de téléphone ainsi que de leur composition démographique. Heureusement, au Canada, le nombre de ménages ayant un téléphone est très élevé, dépassant 97 p. 100 (Trewin et Lee, 1988). En outre, les sondages conventionnels n'atteignent que les ménages conventionnels et ne visent pas à obtenir un échantillon de tous les adultes canadiens. Ainsi, les prisonniers, les personnes hospitalisées, les militaires et les populations de passage, comme les sans abri, n'y sont pas inclus. Cependant, ces groupes exclus comprennent souvent une proportion substantielle de consommateurs de drogues et de gros buveurs. L'erreur qu'entraîne leur non couverture dépend toutefois, d'abord, de la différence entre les sondés et les non sondés en matière de consommation de drogues et d'alcool, et aussi de la taille du

groupe non sondé (Groves et Couper, 1998). Par conséquent, même si le taux de consommation est de beaucoup supérieur au sein du groupe exclu que du groupe sondé, l'erreur demeure minime si le groupe exclu est peu nombreux comparativement à l'ensemble de la population (Kandel, 1991). Les enquêtes par téléphone tendent à surreprésenter les personnes ayant fait des études plus poussées et à sous représenter les autres (Trewin et Lee, 1988).

**Obstacles aux interviews.** Certaines interviews n'ont pu être terminées car leur répondant ne maîtrisait pas suffisamment le français ou l'anglais, ou encore était trop malade ou trop âgé.

**Déclaration par le répondant.** Les estimations de l'Enquête sont influencées par des erreurs associées à la déclaration par chaque répondant de certains comportements et aux conditions dans lesquelles le sondage est réalisé. Ainsi, une des limites de l'Enquête tient au fait qu'elle

repose sur l'admission d'un comportement par le répondant. L'examen des méthodes d'auto déclaration de la consommation de drogues ou d'alcool laisse entendre que même si les enquêtes tendent à sous estimer la consommation réelle, elles demeurent néanmoins le meilleur moyen disponible d'évaluer ce type de comportement (Harrison et Hughes, 1997; Single, Kandel et Johnson, 1975). En outre, même si ces erreurs influent sur les estimations de consommation à un moment précis, leur incidence devrait être réduite au moment d'évaluer les tendances, tant que les répondants continueront de sous déclarer leur consommation, garantissant l'absence d'erreur et la validité de l'estimation des changements.

**Différences entre les enquêtes.** Tel qu'indiqué ci après, l'ETC et d'autres enquêtes nationales diffèrent en ce qui concerne les divers facteurs associés au plan et au moment où les interviews sont réalisées.

#### Comparaison entre l'ETC et d'autres enquêtes nationales récentes sur les toxicomanies

	<b>ETC de 2004</b>	<b>ECCAD de 1994</b>	<b>ENAD de 1989</b>
<b>Période de l'enquête</b>	Du 16 au 23 déc. 2003; du 9 janv. au 21 avr. 2004	Du 7 sept. au 5 nov. 1994	Mars 1989
<b>Plan de l'enquête</b>	Échantillon de ménages ayant le téléphone joints par composition aléatoire; échantillonnage par strates à deux degrés	Échantillon de ménages ayant le téléphone joints par composition aléatoire; échantillonnage par strates à deux degrés	Échantillon de ménages ayant le téléphone joints par composition aléatoire; échantillonnage par strates à deux degrés
<b>Répartition provinciale</b>	Égale (+ sondages optionnels) Dix provinces	Inégale Dix provinces	Inégale Dix provinces
<b>Mode d'entrevue</b>	ITAO	ITAO	ITAO
<b>Population visée</b>	15 ans et plus	15 ans et plus	15 ans et plus
<b>Répondants</b>	13 909	12 155	11 634
<b>Taux de réponse</b>	47 %	76 %	79 %
<b>Réalisation de l'enquête</b>	Jolicoeur et associés	Statistique Canada	Statistique Canada



**Références bibliographiques**

- Adlaf, E. M. et A. Ialomiteanu. *Canadian Addiction Survey 2004: Technical eGuide*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2004. Accessible à [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca).
- Catlin, G. et S. Ingram. « The effects of CATI on costs and data quality: A comparison of CATI and paper methods in centralized interviewing ». Dans R. M. Groves, P. P. Biemer, L. Lyberg, J. L. Massey, W. Nicholls II et J. Waksberg (éd.). *Telephone Survey Methodology*, New York, John Wiley & Sons, 1988.
- Centers for Disease Control and Prevention. *2002 Behavioral Risk Factor Surveillance System: Summary Data Quality Report*, Atlanta (Géorgie), États Unis, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services, 2003. Accessible à [http://www.cdc.gov/brfss/technical\\_infodata/quality.htm](http://www.cdc.gov/brfss/technical_infodata/quality.htm).
- Centers for Disease Control and Prevention. *Behavioral Risk Factor Surveillance System: About the BRFSS*, Atlanta (Géorgie), États Unis, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services, 2004. Accessible à [www.cdc.gov/brfss/about.htm](http://www.cdc.gov/brfss/about.htm).
- de Leeuw, E. D. et J. van der Zouwen. « Data quality in telephone and face to face surveys: A comparative meta analysis ». Dans R. M. Groves, P. P. Biemer, L. Lyberg, J. L. Massey, W. Nicholls II et J. Waksberg (éd.). *Telephone Survey Methodology*, New York, John Wiley & Sons, 1988.
- Eliany, M., N. Giesbrecht et M. Nelson (éd.). *National Alcohol and Other Drugs Survey: Highlights Report*, Ottawa, Santé et Bien être social Canada, 1990.
- Groves, R. M. et M. P. Couper. *Nonresponse in Household Interview Surveys*, New York, John Wiley & Sons, 1998.
- Harrison, L. et A. Hughes. *The Validity of Self Reported Drug Use: Improving the Accuracy of Survey Estimates*, Rockville (Maryland), États Unis, Department of Health and Human Services, 1997.
- Kandel, D. « The social demography of drug use », *The Millbank Quarterly*, n° 69, 1991, p. 356-414.
- Korn, E. L. et B. I. Graubard. *Analysis of Health Surveys*, New York, John Wiley & Sons, 1999.
- MacNeil, P. et I. Webster (éd.). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : Analyse des résultats, (n° de cat. H39 338/1 1994E)* Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997.
- Midanik, L., et T. Greenfield. « Telephone versus in person interviews for alcohol use: Results of the 2000 National Alcohol Survey », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 72, n° 3, 2003, p. 209-214.
- Single, E., D. Kandel et B. Johnson. « The reliability and validity of drug use responses in a large scale longitudinal survey », *Journal of Drug Issues*, vol. 4, n° 4, 1975, p. 426-443.
- StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 8.0*, College Station (Texas), Stata Corporation, 2003.
- Sykes, W. et M. Collins. « Effects of mode of interview: Experiments in the UK ». Dans R. M. Groves, P. P. Biemer, L. Lyberg, J. L. Massey, W. Nicholls II et J. Waksberg (éd.). *Telephone Survey Methodology*, New York, John Wiley & Sons, 1988.
- Tjepkema, M. « Use of cannabis and other illicit drugs », *Health Reports*, vol. 15, n° 4, 2004, p. 43-47.
- Trewin, D. et G. Lee. « International Comparisons of Telephone Coverage ». Dans R. M. Groves, P. P. Biemer, L. Lyberg, J. L. Massey, W. Nicholls II et J. Waksberg (éd.). *Telephone Survey Methodology*, New York, John Wiley & Sons, 1988.
- Turner, C. F., J. T. Lessler et J. C. Gfroerer. *Survey Measurement of Drug Use: Methodological Studies*, Washington, États Unis, Department of Health and Human Services, 1992.

**Tableau 2.1.** Catégories démographiques de l'échantillon de l'ETC de 2004

	Nombre d'interviews	% non pondéré (N = 13 909)	% pondéré (N = 25 773)	Effet du plan
<b>Sexe</b>				
Masculin	5 721	41,1	48,5	3,4
Féminin	8 188	58,9	51,5	3,4
<b>Âge</b>				
15-17	581	4,2	4,2	3,0
18-19	439	3,2	3,6	3,5
20-24	1 065	7,7	8,5	3,5
25-34	2 342	16,8	16,1	2,9
35-44	2 720	19,6	20,5	3,5
45-54	2 706	19,5	17,8	3,4
55-64	1 853	13,3	11,5	2,9
65-74	1 179	8,5	9,7	3,9
75 et plus	719	5,2	5,9	3,8
Pas de réponse	305	2,2	2,3	3,0
<b>État matrimonial</b>				
Mariés	6 778	48,7	45,2	3,3
Union de fait	1 152	8,3	9,9	3,1
Veufs	914	6,6	6,7	3,6
Séparés	454	3,3	3,8	3,7
Divorcés	885	6,4	6,3	3,3
Célibataires	3 632	26,1	27,6	3,3
Pas de réponse	94	0,7	0,5	3,2
<b>Province</b>				
Terre-Neuve-et Labrador	1 001	7,2	1,7	1,14
Île-du-Prince-Édouard	1 000	7,2	0,4	1,10
Nouvelle-Écosse	1 002	7,2	3,0	1,19
Nouveau-Brunswick	1 000	7,2	2,4	1,11
Québec	1 003	7,2	24,1	1,09
Ontario	1 000	7,2	38,5	1,11
Manitoba	1 502	10,8	3,6	1,07
Saskatchewan	1 000	87,2	3,1	1,06
Alberta	2 401	17,3	9,8	1,15
Colombie-Britannique	3 000	21,6	13,4	1,09
<b>RTA</b>				
Rurale	3 016	21,7	15,7	2,8
Non-rurale	10 893	78,3	84,3	2,8

Suite à la page suivante.

**Tableau 2.1.** Catégories démographiques de l'échantillon de l'ETC de 2004 (suite)

	Nombre d'interviews	% non pondéré (N = 13 909)	% pondéré (N = 25 773)	Effet du plan
<b>Niveau de scolarité</b>				
Études secondaires non terminées	2 471	17,8	17,2	3,1
Études secondaires	3 926	28,2	26,6	3,2
Certaines études postsecondaires	4 267	30,7	30,3	3,3
Diplôme universitaire	3 146	22,6	25,1	3,3
Pas de réponse	99	0,7	0,8	3,2
<b>Revenu brut du ménage (milliers de \$)</b>				
< 20	1 067	7,7	6,8	3,0
20-29,9	1 083	7,8	7,2	3,2
30-39,9	1 139	8,2	7,8	3,2
40-49,9	1 039	7,5	7,4	3,4
50-59,9	957	6,9	6,9	3,3
60-69,9	774	5,6	5,6	3,3
70-79,9	730	5,2	5,0	3,0
80-89,9	561	4,0	4,4	3,6
90-99,9	332	2,4	2,3	3,2
100 et plus	2 286	16,4	18,0	3,5
Ne sais pas	1 470	10,6	10,2	3,2
Refus de répondre	2 471	17,8	18,4	3,4
<b>Occupation</b>				
Emploi à plein temps	6 018	43,3	45,3	3,3
Emploi à temps partiel	1 366	9,8	9,0	3,1
Sans emploi	674	4,8	4,4	2,9
Personnes au foyer	724	5,2	4,5	2,9
Étudiants	1 236	8,9	9,1	3,3
Retraités	2 526	18,2	19,2	3,6
Autre	1 304	9,4	8,0	3,2
Pas de réponse	61	0,8	1,0	3,1
<b>Langue parlée à la maison</b>				
Anglais	12 014	86,4	70,1	1,8
Français	1 338	9,6	23,2	1,2
Autre	525	3,8	6,5	4,6
Pas de réponse	32	0,4	0,4	1,4

**Tableau 2.2.** Catégories démographiques données : comparaison entre les résultats pondérés de l'ETC de 2004 et les données du recensement de 2001 relatives aux Canadiens d'au moins 15 ans

	<b>ETC de 2004</b> (N = 13 909)			<b>Recensement de 2001</b> (N = 24 214 835)
<b>Sexe</b>				
Masculin	[47,0	<b>48,5</b>	50,0]	48,5
Féminin	[50,0	<b>51,5</b>	53,0]	51,5
<b>Âge</b>				
15-24	[15,4	<b>16,5</b>	17,6]	16,7
25-44	[36,0	<b>37,4</b>	38,9]	37,9
45-64	[28,6	<b>30,0</b>	31,4]	30,3
65 et plus	[14,8	<b>16,0</b>	117,2]	15,2
<b>État matrimonial</b>				
Célibataires	[26,4	<b>27,7</b>	29,1]	* 33,4
Mariés-union de fait	[53,9	<b>55,4</b>	56,9]	* 50,1
Veufs-séparés-divorcés	[15,7	<b>16,9</b>	18,0]	16,5
<b>Province</b>				
Terre-Neuve-et-Labrador	[1,64	<b>1,7</b>	1,73]	1,7
Île-du-Prince-Édouard	[0,04	<b>0,4</b>	0,04]	0,4
Nouvelle-Écosse	[2,93	<b>3,0</b>	3,10]	3,1
Nouveau-Brunswick	[2,36	<b>2,4</b>	2,49]	2,5
Québec	[23,71	<b>24,1</b>	24,72]	24,6
Ontario	[37,89	<b>38,5</b>	39,03]	37,9
Manitoba	[3,54	<b>3,6</b>	3,71]	3,7
Saskatchewan	[3,02	<b>3,1</b>	3,22]	3,2
Alberta	[9,65	<b>9,8</b>	9,98]	9,7
Colombie-Britannique	[13,1	<b>13,4</b>	13,5]	13,2
<b>Niveau de scolarité</b>				
Études secondaires ou moins	[42,6	<b>44,1</b>	45,6]	45,4
Certaines études postsecondaires	[29,2	<b>30,6</b>	32,0]	* 39,2
Diplôme universitaire	[23,9	<b>25,3</b>	26,7]	* 15,4

Notes : les données de l'ETC consistent en la limite inférieure de l'intervalle de confiance de 95 p. 100, en l'estimation en pourcentage et en la limite supérieure de l'intervalle de confiance de 95 p. 100; un astérisque marque les données de recensement exclues de l'IC de l'ETC (puisqu'elles excluent les données manquantes).

Source : Statistique Canada [en ligne]. Accessible à [www12.statcan.ca/français/census01/home/index.cfm](http://www12.statcan.ca/français/census01/home/index.cfm).

### 3. Consommation d'alcool

#### Andrée Demers, Ph. D.

Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention  
Département de sociologie  
Université de Montréal

#### Christiane Poulin, Ph. D.

Département de santé communautaire et d'épidémiologie  
Université Dalhousie

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

#### Points saillants

- Au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, 79,3 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus ont consommé de l'alcool. Le plus faible pourcentage à cet égard a été enregistré à l'Île-du-Prince-Édouard (70,2 %) et le plus élevé, au Québec (82,3 %).
- Parmi les Canadiens ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière année, 44 % déclarent l'avoir fait au moins une fois par semaine et 9,9 %, au moins quatre fois par semaine.
- Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, 6,2 % déclarent avoir bu beaucoup au moins une fois par semaine (cinq verres ou plus en une seule occasion pour les hommes et quatre verres ou plus en une seule occasion pour les femmes), et 25,5 % disent boire de cette façon au moins une fois par mois. En outre, quelque 16 % affirment avoir l'habitude de consommer au moins cinq verres chaque occasion.
- D'après les Directives de consommation d'alcool à faible risque, il ne faudrait pas dépasser quatorze verres standard par semaine pour les hommes et neuf pour les femmes, avec une limite quotidienne de deux consommations, pour les hommes comme pour les femmes. Dans l'ensemble, 22,6 % des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois ont dépassé le seuil recommandé par les Directives au cours de cette période.
- Les hommes étaient proportionnellement plus nombreux que les femmes :
  - à avoir bu de l'alcool au cours des douze derniers mois (82 % contre 76,8 %);
  - à avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine (55,2 % contre 32,8 %);
  - à avoir l'habitude de boire au moins cinq verres par occasion (23,2 % contre 8,8 %);
  - à avoir bu au moins cinq verres par occasion au moins une fois par semaine (9,2 % contre 3,3 %);
  - à avoir dépassé le seuil recommandé par les Directives (30,2 % contre 15,1 %).

- Une forte consommation ou une consommation qui dépasse le seuil recommandé par les Directives est plus courante chez les Canadiens de 18 à 24 ans que chez les personnes plus âgées.
- Le taux de dépassement du seuil fixé par les Directives de consommation d'alcool à faible risque est plus important chez les personnes dont le revenu du ménage est le plus élevé. Cependant, aucune différence n'est observée en fonction du niveau de scolarité ou du fait d'habiter ou non en secteur rural.
- Lorsque les variables démographiques sont contrôlées, on constate que les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador sont les plus à risque d'avoir une consommation d'alcool qui dépasse le seuil recommandé par les Directives.

### Introduction

Ce chapitre rapporte des données relatives à cinq mesures de la consommation d'alcool, soit la situation en matière de consommation, la fréquence de consommation, la consommation habituelle, la fréquence de forte consommation d'alcool et le respect des Directives de consommation d'alcool à faible risque.

La situation en matière de consommation est établie à l'aide de deux questions : Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris un verre de bière, de vin, d'alcool, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée? Les personnes qui ont répondu négativement devaient ensuite préciser si elles avaient bu au moins une fois dans leur vie. Trois types de buveurs ont ainsi pu être définis, soit les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, les anciens buveurs, qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des douze mois précédant le sondage mais en avaient bu auparavant, et les abstinentes, qui n'avaient jamais pris un verre de leur vie.

La fréquence de consommation est déterminée par la question suivante : À quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois? Les réponses ont été regroupées en quatre

catégories, soit moins d'une fois par mois, une à trois fois par mois, une à trois fois par semaine et quatre fois ou plus par semaine.

La consommation habituelle correspond au nombre de verres de boisson alcoolisée que le répondant a l'habitude de prendre les jours où il boit : Au cours des douze derniers mois combien de verres avez-vous habituellement pris les jours où vous avez bu? Les réponses ont été regroupées en trois catégories, soit un ou deux verres, trois ou quatre verres, et cinq verres ou plus.

Une forte consommation se définit comme le fait de boire cinq verres de boisson alcoolisée ou plus par occasion pour les hommes et quatre ou plus pour les femmes. On évalue la fréquence de ces types de consommation au cours de la dernière année selon six catégories, soit jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois, deux à trois fois par mois, une fois par semaine et plus d'une fois par semaine. En outre, deux variables proviennent de la fréquence de forte consommation d'alcool : personnes buvant beaucoup chaque mois et personnes buvant beaucoup chaque semaine, ce qui correspond respectivement à celles qui boivent beaucoup au moins une fois par mois (dont une fois par semaine) et au moins une fois par semaine pour la période de douze mois précédant l'Enquête.

Les Directives de consommation d'alcool à faible risque ont été publiées en 1994 après la tenue d'une conférence internationale sur les bienfaits et les méfaits de l'alcool sur la santé (Ashley et al., 1994). En 1997, elles ont été révisées, puis diffusées par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (devenue le CAMH) et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et ont été approuvées par divers gouvernements provinciaux et organismes non gouvernementaux (Bondy et al., 1999). Les Directives de consommation d'alcool à faible risque recommandent que les hommes et les femmes limitent leur consommation hebdomadaire à quatorze et neuf verres de boisson alcoolisée standard par semaine respectivement, et leur consommation quotidienne à deux verres standard. Les Directives visent à établir ce

qu'est une consommation à faible risque en ce qui a trait aux méfaits les plus importants.

Le respect de la variable associée aux Directives de consommation d'alcool à faible risque est le résultat de la consommation de verres standard déclarée par les répondants pour les sept jours précédents et calculée sur une base quotidienne. On estime que les répondants ont outrepassé les Directives lorsqu'ils ont affirmé avoir consommé au moins quinze verres en une semaine pour les hommes et dix pour les femmes ou, pour les deux, plus de deux verres par jour au moins une fois au cours de la dernière semaine.

## Résultats

### Proportion de Canadiens consommant des boissons alcoolisées

Comme pour les enquêtes réalisées précédemment au pays, l'ETC révèle que l'alcool est l'agent psychoactif consommé le plus fréquemment par les Canadiens. Pour la période de douze mois ayant précédé l'enquête, 79,3 % des répondants âgés de 15 ans ou plus ont rapporté avoir consommé de l'alcool, 13,5 %, être d'anciens buveurs et 7,2 % avoir été abstinents toute leur vie (tableau 3.1). À l'échelle des provinces, le taux le moins élevé de consommation d'alcool au cours de la dernière année a été enregistré à l'Île-du-Prince-Édouard (70,2 %) et le plus élevé, au Québec (82,3 %), mais aucune différence n'a été notée entre la consommation d'alcool en secteur rural ou urbain.

Le tableau 3.1 montre que le pourcentage de consommateurs d'alcool au cours des douze derniers mois est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (82 % contre 76,8 % respectivement). Ce pourcentage augmente en fonction du niveau de scolarité et du revenu du ménage, la consommation d'au moins un verre au cours de la dernière année étant la plus importante chez les détenteurs d'un diplôme universitaire (84,1 %) et les ménages à revenu élevé (88,7 %). Le tableau 3.1 montre également que ce pourcentage culmine chez les jeunes de 18 à 24 ans, environ 90 % d'entre eux déclarant avoir pris de l'alcool au cours de l'année ayant précédé l'Enquête. Par contre, les anciens buveurs

sont généralement plus âgés, 21,6 % des personnes de 65 à 74 ans rapportant n'avoir pas bu de boisson alcoolisée au cours de l'année. Enfin, le tableau 3.1 met en évidence la relation entre la consommation d'alcool et chacune des catégories démographiques lorsque ces dernières sont prises en compte simultanément. En se fondant sur les rapports de cotes ajustés, on constate que les hommes, les jeunes, les Québécois, les personnes divorcées, séparées ou veuves, celles ayant un niveau de scolarité élevé et celles ayant un revenu supérieur à la moyenne sont tous plus susceptibles d'avoir bu de l'alcool au cours de la dernière année que les autres groupes.

### Fréquence de consommation

L'ETC fournit des renseignements sur la fréquence et l'ampleur de la consommation d'alcool des Canadiens (tableaux 3.2 et 3.3 respectivement), et sur la mesure dans laquelle ils adoptent des comportements à haut risque à cet égard (tableaux 3.4, 3.5 et 3.6).

Pour bien des Canadiens, prendre un verre fait partie intégrante de la vie quotidienne. Des 79,3 % des répondants qui ont affirmé avoir consommé des boissons alcoolisées au cours de l'année, 34,1 % ont dit en avoir bu d'une à trois fois par semaine et 9,9 %, au moins quatre fois par semaine (tableau 3.2). Le sondage révèle que la fréquence de la consommation varie en fonction du sexe, de l'âge, de la province de résidence, du niveau de scolarité et du revenu. En effet, plus d'hommes que de femmes ont déclaré avoir pris un verre d'une à trois fois par semaine (41,3 % contre 26,9 % respectivement), ou au moins quatre fois par semaine (13,9 % contre 5,9 % respectivement). Au Canada, l'âge légal de la consommation d'alcool est fixé à 19 ans dans sept provinces et à 18 ans dans les trois autres. L'Enquête indique qu'environ 17,4 % des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois avaient moins de 18 ans, et que 34,1 % des jeunes de 18 et de 19 ans ont consommé de l'alcool au moins une fois par semaine. Parmi les personnes de 20 ans et plus ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, 40 à 50 % d'entre elles ont dit avoir consommé au moins une fois par semaine des boissons alcoolisées, la propor-

tion de celles qui l'ont fait au moins quatre fois par semaine augmentant avec l'âge. Les résidents du Québec (48 %), de l'Ontario (45,5 %) et de la Colombie-Britannique (44,4 %) sont ceux qui ont la consommation hebdomadaire la plus importante. Enfin, l'ETC indique que la fréquence de consommation augmente avec le niveau de scolarité et le revenu du ménage, mais aucune différence n'a été notée à cet égard entre les secteurs rural et non rural.

#### Habitudes de consommation

L'enquête révèle que la plupart des Canadiens boivent de façon modérée : environ 63,7 % des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois affirment avoir une consommation habituelle d'un ou de deux verres par occasion (tableau 3.3). Les femmes (74,2 %) sont plus nombreuses que les hommes (53,4 %) à présenter ce type de comportement, qui semble également devenir plus commun avec l'âge, étant rapporté par 85,4 % des personnes de 65 ans et plus. La proportion de personnes déclarant boire un ou deux verres par jour semble en outre varier d'une province à l'autre, allant de 49,7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 65,8 % au Québec.

Le tableau 3.3 montre également qu'une proportion importante de personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois (16 %) déclarent avoir une consommation habituelle d'au moins cinq verres par occasion, niveau reconnu pour augmenter les risques de problèmes dus à l'alcool. Ce type de consommation semble plus courant chez les hommes (23,2 %) que chez les femmes (8,8 %) ainsi que chez les personnes de 15 à 24 ans, la proportion la plus élevée se trouvant chez les jeunes de 18 et 19 ans (42,5 %). C'est à Terre-Neuve-et-Labrador que le nombre de personnes qui prennent cinq verres ou plus par occasion (30,8 %) est le plus important, alors que le Québec a le taux le plus bas à cet égard, avec 11,3 %.

L'ETC révèle que le nombre de consommations par occasion est inversement proportionnel au niveau de scolarité, mais qu'aucune différence n'existe à ce sujet en fonction du revenu du ménage ou du lieu de résidence.

#### Forte consommation d'alcool

Les risques de problèmes dus à l'alcool croissent avec une forte consommation, définie comme étant cinq verres de boisson alcoolisée ou plus en une seule occasion pour les hommes et quatre verres ou plus en une seule occasion pour les femmes (Wechsler et al., 1995; Hetzler et Burnham, 1991). Le tableau 3.4 montre que 6,2 % des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois ont déclaré avoir eu une forte consommation d'alcool au moins une fois par semaine, et 25,5 % disent boire de cette façon au moins une fois par mois.

Les taux de forte consommation d'alcool suivent les mêmes variables démographiques que ceux rapportés plus haut sur la consommation d'au moins cinq verres par occasion. Les hommes, les jeunes de 18 à 24 ans et les célibataires sont plus susceptibles de rapporter une forte consommation, et les diplômés universitaires tendent moins à adopter ce type de comportement que les personnes moins scolarisées. Le revenu du ménage ne semble avoir aucune incidence.

Le tableau 3.4 montre que les taux provinciaux de forte consommation d'alcool hebdomadaire vont de 6 à 7,9 % et ceux de forte consommation mensuelle, de 24,3 à 35,5 %. Les taux de consommation élevés ne varient pas de façon significative d'une province à l'autre. Cependant, après avoir contrôlé toutes les autres catégories démographiques, on constate que les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador sont une fois et demie plus susceptibles de boire beaucoup mensuellement que les résidents des autres provinces. Par contre, aucune différence n'a été observée en fonction du revenu du ménage ou du fait de vivre en milieu rural ou non-rural.

#### Dépassement des recommandations des Directives de consommation d'alcool à faible risque

Le tableau 3.5 montre le pourcentage de Canadiens ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois qui ont dépassé les seuils recommandés par les Directives de consommation d'alcool à faible risque; globalement, 22,6 % d'entre eux l'ont fait. Les hommes, les jeunes de



18 à 24 ans et les célibataires étaient davantage susceptibles de ne pas avoir respecté les recommandations. Aucune différence significative n'a été notée entre les taux bruts des provinces, mais après avoir contrôlées simultanément toutes les catégories démographiques il est possible de constater que les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador sont plus portés à dépasser les Directives que ceux des autres provinces. Le non respect du seuil recommandé est plus fréquent chez les personnes ayant un revenu de ménage élevé, mais aucune différence n'a été observée à cet égard en fonction du niveau de scolarité ou de la résidence en milieu rural ou non rural.

#### Résumé et discussion

L'ETC indique qu'une vaste majorité de Canadiens ont consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'Enquête, et qu'une grande proportion d'entre eux l'ont fait tous les jours. Boire au moins cinq verres par jour ou au moins quatre verres par occasion sont des types de consommation associés à un risque important de problèmes dus à l'alcool. Selon l'enquête, 77,4 % des Canadiens qui ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois l'ont fait de façon conforme aux Directives de consommation d'alcool à faible risque, contrairement aux 22,6 % restants, composés surtout d'hommes, de jeunes, de célibataires, de résidents de Terre-Neuve-et-Labrador et de personnes ayant un revenu élevé.

#### Références bibliographiques

Ashley, M., R. Ferrence, R. Room, J. Rankin et E. Single. « Moderate drinking and health: Report of an international symposium », *CMAJ*, n° 151, 1994, p. 809-828.

Bondy, S., J. Rehm, M. Ashley, G. Walsh, E. Single et R. Room. « Low-risk Drinking Guidelines: The Scientific Evidence », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, n° 4, 1999, p. 264-270.

Hetzler, J. E. et A. Burnham. « Alcohol Abuse and Dependency ». Dans L. N. Robins et D. A. Regier (éd.), *Psychiatric Disorders in America*, New York, Free Press, 1991.

Wechsler, H., G. W. Dowdall, A. Davenport et E. B. Rimm. « A Gender-Specific Measure of Binge Drinking among College Students », *American Journal of Public Health*, vol. 85, n° 7, 1995, p. 982-985.

**Tableau 3.1** Types de buveurs<sup>1</sup>, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	Abstinentes		Anciens buveurs		Personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois		
		%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	13 909	7,2	[6,4-8]	13,5	[12,5-14,5]	79,3	[78,1-80,5]	—
<b>Sexe</b>		**		**		***		**
Femmes (groupe témoin)	8 188	8,4	[7,3-9,5]	14,8	[13,5-16,3]	76,8	[75,1-78,4]	—
Hommes	5 721	5,9	[4,8-7,2]	12,1	[10,7-13,6]	82,0	[80,1-83,8]	1,243**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		***		***		**
15-17	581	23,2	[17,2-30,5]	14,5	[10-20,6]	62,3	[54,9-69,2]	—
18-19	439	3,1	[1,6-5,9]	6,1	[3,3-11,1]	90,8	[85,6-94,2]	4,5***
20-24	1 065	5,0	[3-8,2]	5,5	[3,7-8,3]	89,5	[85,7-92,3]	0,747
25-34	2 342	5,4	[3,9-7,4]	9,4	[7,6-11,6]	85,2	[82,5-87,6]	0,581*
35-44	2 720	5,4	[3,8-7,4]	12,8	[10,7-15,2]	81,8	[79-84,4]	0,791
45-54	2 706	5,3	[3,8-7,3]	14,0	[11,7-16,5]	80,8	[77,8-83,4]	0,906
55-64	1 853	5,3	[3,8-7,3]	18,1	[15,2-21,3]	76,7	[73,1-79,9]	0,902
65-74	1 179	8,4	[6,2-11,3]	21,6	[17,7-26,1]	70,0	[65,1-74,4]	0,843
75 et plus	719	17,0	[12,8-22,2]	18,6	[14,1-24,1]	64,4	[58-70,3]	0,915
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		*		*		**		**
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	9,3	[7,6-11,4]	16,8	[14,4-19,4]	73,9	[70,9-76,7]	0,879
Île-du-Prince-Édouard	1 000	8,5	[6,8-10,5]	21,3	[18,8-24]	70,2	[67,2-73,1]	0,69***
Nouvelle-Écosse	1 002	7,0	[5,6-8,8]	17,0	[14,6-19,6]	76,0	[73,1-78,7]	0,962
Nouveau-Brunswick	1 000	9,9	[8,1-12,2]	16,3	[14-18,8]	73,8	[70,8-76,6]	0,942
Québec	1 003	6,1	[4,8-7,8]	11,6	[9,7-13,8]	82,3	[79,7-84,6]	1,47***
Ontario	1 000	8,1	[6,5-10,1]	13,1	[11,1-15,4]	78,7	[76-81,3]	1,002
Manitoba	1 502	6,9	[5,7-8,3]	16,6	[14,7-18,6]	76,5	[74,3-78,6]	1,006
Saskatchewan	1 000	4,6	[3,5-6,1]	17,2	[15-19,7]	78,2	[75,5-80,7]	1,108
Alberta	2 401	6,4	[5,4-7,5]	14,1	[12,7-15,7]	79,5	[77,7-81,2]	1,028
Colombie-Britannique	3 000	6,8	[5,9-7,8]	14,0	[12,7-15,3]	79,3	[77,7-80,7]	1,079

<sup>1</sup>Les pourcentages donnés pour ces trois catégories diffèrent légèrement de ceux donnés selon les six catégories parce que certaines valeurs sont absentes

*Suite à la page suivante.*

**Tableau 3.1** Types de buveurs<sup>1</sup>, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (suite)

	N	Abstinentes		Anciens buveurs		Personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois		
		%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>État matrimonial</b>		NS		**		**		NS
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	6,8	[5,8-8]	13,5	[12,2-14,9]	79,7	[78,0-81,3]	—
Divorcés-séparés-veufs	3 632	7,6	[5,9-9,8]	17,2	[14,6-20,1]	75,2	[71,9-78,2]	1,305*
Célibataires-jamais mariés	2 253	7,6	[6,2-9,4]	11,4	[9,7-13,3]	81,0	[78,6-83,2]	1,105
<b>Niveau de scolarité</b>		***		***		***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	13,5	[11,2-16,2]	22,1	[19,3-25,1]	64,5	[61,0-67,8]	—
Études secondaires	3 926	7,0	[5,6-8,8]	13,8	[12,1-15,8]	79,2	[76,7-81,4]	1,588**
Certaines études postsecondaires	4 267	4,8	[3,7-6,1]	11,0	[9,5-12,8]	84,2	[82,1-86,1]	2,042**
Diplôme universitaire	3 146	5,9	[4,5-7,7]	10,0	[8,2-12]	84,1	[81,6-86,4]	1,966**
<b>Revenu du ménage</b>		***		***		***		**
Faible (groupe témoin)	1 544	10,5	[7,9-13,9]	23,3	[19,7-27,4]	66,2	[61,7-70,4]	—
Moyen	5 450	5,8	[4,8-7,1]	13,3	[11,7-14,9]	80,9	[78,9-82,7]	2,1**
Élevé	3 183	3,7	[2,6-5,2]	7,6	[6,2-9,2]	88,7	[86,7-90,5]	3,653**
Pas de réponse	3 732	11,1	[9,3-13,1]	15,7	[13,7-18]	73,2	[70,5-75,7]	1,578**
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS		NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	6,4	[5,0-8,1]	14,4	[12,2-16,9]	79,2	[76,4-81,7]	—
Secteur non rural	10 893	7,3	[6,5-8,3]	13,3	[12,3-14,5]	79,3	[78,0-80,7]	0,86

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC— Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS — Non significatif

**Tableau 3.2** Fréquence de consommation des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	Moins d'une fois par mois	D'une à trois fois par mois	D'une à trois fois par semaine	Au moins quatre fois par semaine
		% [IC]	% [IC]	% [IC]	% [IC]
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	22,7 [21,3-24,1]	33,3 [31,7-34,9]	34,1 [32,5-35,8]	9,9 [8,8-11,1]
<b>Sexe</b>		***			
Femmes	6 087	31,4 [29,3-33,5]	35,9 [33,7-38]	26,9 [24,9-28,9]	5,9 [4,9-7,2]
Hommes	4 609	14,1 [12,5-15,8]	30,8 [28,4-33,2]	41,3 [38,8-43,9]	13,9 [12-15,9]
<b>Groupe d'âge</b>		***			
15-17	377	37,9 [30,2-46,3]	44,7 [36,6-53,1]	15,4 [10,1-22,7]	2,0 [0,6-6,7]
18-19	389	21,9 [15,4-30,1]	44,0 [35,6-52,9]	30,7 [23,2-39,3]	3,4 [1-11,2]
20-24	943	14,6 [11,6-18,3]	40,7 [35,3-46,3]	41,3 [35,9-47]	3,4 [1,7-6,7]
25-34	1 978	22,1 [19,3-25,3]	37,9 [34,3-41,7]	35,6 [32-39,3]	4,4 [3,1-6,3]
35-44	2 218	21,2 [18,5-24,3]	34,6 [31,1-38,4]	36,0 [32,5-39,8]	8,1 [6,1-10,5]
45-54	2 102	23,4 [20,2-26,9]	26,7 [23,4-30,2]	37,3 [33,4-41,3]	12,7 [9,9-16,1]
55-64	1 338	22,0 [18,6-25,9]	28,4 [24,3-32,9]	35,2 [30,8-39,8]	14,4 [11,2-18,2]
65-74	754	25,8 [20,6-31,7]	27,5 [22,2-33,5]	26,2 [20,8-32,4]	20,6 [15,4-26,9]
75 et plus	403	27,9 [21,1-35,9]	24,2 [17,7-32,1]	23,7 [17,3-31,7]	24,2 [16,9-33,3]
<b>Province</b>		***			
Terre-Neuve-et-Labrador	744	26,6 [23,5-29,9]	35,9 [32,4-39,6]	32,5 [29-36,2]	5,0 [3,4-7,2]
Île-du-Prince-Édouard	701	30,8 [27,4-34,4]	35,6 [32-39,4]	27,9 [24,6-31,5]	5,7 [4,1-7,7]
Nouvelle-Écosse	748	29,9 [26,5-33,5]	35,1 [31,4-38,9]	28,0 [24,6-31,7]	7,0 [5,3-9,3]
Nouveau-Brunswick	734	32,1 [28,7-35,7]	34,5 [31-38,2]	27,8 [24,5-31,4]	5,6 [4-7,7]
Québec	821	20,9 [18,2-23,9]	31,1 [27,9-34,4]	39,9 [36,4-43,4]	8,1 [6,3-10,5]
Ontario	781	21,0 [18,3-24,1]	33,4 [30,1-37]	32,6 [29,2-36,2]	12,9 [10,5-15,7]
Manitoba	1 141	26,6 [24,1-29,3]	35,4 [32,6-38,3]	30,6 [27,9-33,4]	7,4 [5,9-9,1]
Saskatchewan	776	25,9 [22,9-29,2]	40,1 [36,6-43,7]	29,6 [26,4-33,1]	4,4 [3,1-6,2]
Alberta	1 890	25,2 [23,2-27,3]	35,3 [33,1-37,7]	31,9 [29,6-34,1]	7,6 [6,3-9,1]
Colombie-Britannique	2 360	23,2 [21,5-25]	32,5 [30,5-34,5]	34,1 [32,1-36,1]	10,3 [9-11,6]

Suite à la page suivante.

**Tableau 3.2** Fréquence de consommation des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (suite)

	N	Moins d'une fois par mois % [IC]	D'une à trois fois par mois % [IC]	D'une à trois fois par semaine % [IC]	Au moins quatre fois par semaine % [IC]
<b>État matrimonial</b> ***					
Mariés-union de fait	6 142	21,4 [19,7-23,2]	32,1 [30-34,2]	36,2 [34-38,4]	10,3 [8,9-12]
Divorcés-séparés-veufs	1 578	27,1 [23,4-31,1]	28,9 [25-33,1]	27,7 [23,9-31,8]	16,4 [13-20,5]
Célibataires-jamais mariés	2 912	22,5 [20,1-25,2]	38,2 [35,1-41,3]	33,8 [30,8-36,9]	5,5 [4,1-7,3]
<b>Niveau de scolarité</b> ***					
Études secondaires non terminées	1 488	32,0 [28,1-36,2]	31,4 [27,5-35,7]	26,8 [22,8-31,2]	9,7 [7,1-13,2]
Études secondaires	3 002	23,9 [21,3-26,7]	37,4 [34,3-40,6]	30,3 [27,4-33,4]	8,3 [6,6-10,6]
Certaines études postsecondaires	3 526	22,0 [19,7-24,4]	33,0 [30,3-35,9]	35,8 [32,9-38,8]	9,2 [7,4-11,3]
Diplôme universitaire	2 623	17,3 [15-19,9]	30,5 [27,4-33,7]	39,9 [36,6-43,3]	12,4 [10-15,1]
<b>Revenu du ménage</b> ***					
Faible	978	34,5 [29,5-39,9]	31,1 [26,3-36,2]	28,4 [23,4-34]	6,0 [4-9,1]
Moyen	4 311	24,0 [21,8-26,2]	35,2 [32,7-37,9]	30,9 [28,5-33,5]	9,8 [8,1-11,9]
Élevé	2 773	15,5 [13,3-18]	29,0 [26,2-32,1]	42,3 [39,1-45,7]	13,1 [10,9-15,7]
Pas de réponse	2 634	24,8 [22-27,8]	35,8 [32,6-39,2]	31,7 [28,5-35,1]	7,6 [5,8-9,9]
<b>Lieu de résidence</b> NS					
Secteur rural	2 210	24,6 [21,6-28]	31,9 [28,4-35,7]	33,2 [29,4-37,2]	10,3 [7,8-13,3]
Secteur non rural	8 486	22,3 [20,8-23,9]	33,6 [31,8-35,4]	34,3 [32,5-36,1]	9,9 [8,8-11,1]

Remarques : IC — Intervalle de confiance

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 3.3** Consommation habituelle en une journée chez les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	Un ou deux verres % [IC]	Trois ou quatre verres % [IC]	Au moins cinq verres % [IC]
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	63,7 [62,1-65,4]	20,2 [18,9-21,7]	16,0 [14,9-17,3]
<b>Sexe</b>		***		
Femmes	6 087	74,2 [72,2-76]	17,1 [15,4-18,8]	8,8 [7,7-10]
Hommes	4 609	53,4 [50,8-56]	23,4 [21,2-25,7]	23,2 [21,1-25,4]
<b>Groupe d'âge</b>		***		
15-17	377	38,3 [30,3-47,1]	32,9 [25,4-41,4]	28,8 [22,1-36,6]
18-19	389	34,0 [26-43]	23,5 [17-31,5]	42,5 [34-51,5]
20-24	943	38,4 [33-44,1]	30,0 [24,9-35,6]	31,6 [26,8-36,8]
25-34	1 978	54,5 [50,7-58,3]	23,4 [20,2-27]	22,0 [19,2-25,2]
35-44	2 218	66,1 [62,4-69,6]	19,9 [17,1-23,1]	14,0 [11,5-16,8]
45-54	2 102	67,6 [63,5-71,4]	19,2 [16,2-22,7]	13,2 [10,5-16,5]
55-64	1 338	76,9 [72,6-80,8]	16,0 [12,7-19,9]	7,1 [4,9-10]
65-74	754	85,4 [80,2-89,4]	12,3 [8,5-17,4]	2,3 [1,3-4,1]
75 et plus	403	87,2 [79,2-92,4]	10,6 [5,8-18,4]	2,2 [0,7-6,6]
<b>Province</b>		***		
Terre-Neuve-et-Labrador	744	49,7 [45,9-53,5]	19,5 [16,6-22,7]	30,8 [27,4-34,5]
Île-du-Prince-Édouard	701	55,5 [51,6-59,3]	19,0 [16,1-22,3]	25,5 [22,2-29,2]
Nouvelle-Écosse	748	58,8 [54,9-62,6]	18,3 [15,5-21,6]	22,8 [19,7-26,3]
Nouveau-Brunswick	734	55,8 [52-59,6]	20,2 [17,3-23,4]	24,0 [20,8-27,5]
Québec	821	65,8 [62,4-69,1]	22,8 [20-26]	11,3 [9,3-13,8]
Ontario	781	64,2 [60,6-67,7]	20,0 [17,2-23,2]	15,8 [13,3-18,7]
Manitoba	1 141	60,8 [57,8-63,8]	19,5 [17,2-22]	19,7 [17,3-22,2]
Saskatchewan	776	59,9 [56,3-63,4]	21,3 [18,4-24,4]	18,8 [16,2-21,8]
Alberta	1 890	62,3 [59,9-64,6]	18,3 [16,5-20,2]	19,4 [17,6-21,4]
Colombie-Britannique	2 360	65,3 [63,3-67,3]	17,8 [16,3-19,5]	16,8 [15,3-18,5]

Suite à la page suivante.

**Tableau 3.3** Consommation habituelle en une journée chez les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (suite)

	N	Un ou deux verres % [IC]	Trois ou quatre verres % [IC]	Au moins cinq verres % [IC]
<b>État matrimonial</b>			***	
Mariés-union de fait	6 142	70,2 [68,1-72,3]	17,8 [16,1-19,6]	12,0 [10,6-13,6]
Divorcés-séparés-veufs	1 578	72,7 [68,5-76,6]	16,3 [13,3-19,8]	11,0 [8,4-14,2]
Célibataires-jamais mariés	2 912	45,6 [42,4-48,8]	27,5 [24,6-30,5]	26,9 [24,3-29,7]
<b>Niveau de scolarité</b>	***			
Études secondaires non terminées	1 488	60,7 [56,2-65]	17,6 [14,4-21,2]	21,8 [18,3-25,7]
Études secondaires	3 002	57,9 [54,6-61,1]	21,6 [19,1-24,4]	20,5 [18-23,2]
Certaines études postsecondaires	3 526	62,7 [59,7-65,6]	21,0 [18,6-23,7]	16,2 [14,2-18,6]
Diplôme universitaire	2 623	72,2 [69-75,2]	19,1 [16,5-22,1]	8,7 [6,9-10,8]
<b>Revenu du ménage</b>		NS		
Faible	978	59,6 [54,1-64,9]	22,2 [27,7-27,4]	18,2 [14,7-22,4]
Moyen	4 311	61,3 [58,6-63,9]	21,9 [19,7-24,2]	16,8 [14,9-18,9]
Élevé	2 773	64,0 [60,6-72,8]	19,8 [17,2-22,7]	16,1 [13,8-18,7]
Pas de réponse	2 634	68,7 [65,5-71,8]	17,3 [14,9-20,1]	14,0 [11,8-16,4]
<b>Lieu de résidence</b>		NS		
Secteur rural	2 210	63,3 [59,4-67,1]	18,2 [15,4-21,5]	18,5 [15,6-21,7]
Secteur non rural	8 486	63,8 [62-65,6]	20,6 [19,1-22,2]	15,6 [14,3-17]

Remarques : IC — Intervalle de confiance

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 3.4** Prévalence d'une forte consommation hebdomadaire ou mensuelle chez les personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	Forte consommation d'alcool hebdomadaire			Forte consommation d'alcool mensuelle		
		%	IC	RC ajusté	%	IC	RC ajusté
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	6,2	[5,5-7,1]		25,5	[24-27,1]	
<b>Sexe</b>		***		**	***		**
Femmes (groupe témoin)	6 087	3,3	[2,6-4,2]		17,0	[15,4-18,8]	
Hommes	4 609	9,2	[7,8-10,7]	2,910**	33,9	[31,5-36,4]	2,565**
<b>Groupé d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***		**	***		**
15-17	377	7,6	[4,4-12,7]		35,7	[28,2-43,8]	
18-19	389	16,1	[10,4-24,2]	2,979*	51,8	[43-60,5]	2,188**
20-24	943	14,9	[11,4-19,3]	1,092	47,0	[41,4-52,6]	0,993
25-34	1 978	6,5	[5-8,5]	0,498**	30,4	[27-33,9]	0,577**
35-44	2 218	5,3	[3,7-7,4]	0,751	24,2	[21,1-27,6]	0,735*
45-54	2 102	6,0	[4,2-8,5]	1,120	22,0	[18,7-25,8]	0,867
55-64	1 338	4,0	[2,5-6,3]	0,599	17,5	[14-21,6]	0,724
65-74	754	0,5	[0,3-1,1]	0,133**	9,7	[6,1-15]	0,455**
75 et plus	403	1,5	[5,5-7,3]	2,558	9,1	[4,8-16,6]	0,955
<b>Province</b> (groupe témoin : Canada)		NS		NS	NS		**
Terre-Neuve-et-Labrador	744	7,9	[6-10,4]	1,157	35,5	[31,9-39,2]	1,533**
Île-du-Prince-Édouard	701	7,1	[5,3-9,6]	1,008	26,2	[22,8-29,8]	0,954
Nouvelle-Écosse	748	7,9	[6,1-10,3]	1,351*	27,5	[24,1-31,1]	1,082
Nouveau-Brunswick	734	7,3	[5,5-9,5]	1,047	27,9	[24,6-31,5]	1,012
Québec	821	6,1	[4,5-8,1]	0,899	25,2	[22,2-28,4]	0,91
Ontario	781	6,2	[4,7-8,3]	0,996	25,0	[21,9-28,4]	0,935
Manitoba	1 141	7,1	[5,7-8,8]	1,094	27,4	[24,8-30,2]	1,039
Saskatchewan	776	5,5	[4,1-7,4]	0,798	24,3	[21,4-27,5]	0,852
Alberta	1 890	6,0	[4,9-7,2]	0,819	26,5	[24,5-28,7]	0,919
Colombie-Britannique	2 360	6,0	[5-7,1]	0,947	24,5	[22,7-26,4]	0,901
<b>État matrimonial</b>		***		NS	***		**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	6 142	4,6	[3,7-5,7]		20,2	[18,4-22,1]	
Divorcés-séparés-veufs	1 578	4,9	[3,7-7,5]	1,582	20,9	[17,3-25]	1,611**
Célibataires-jamais mariés	2 912	10,2	[8,5-12,3]	1,355	38,8	[35,7-41,9]	1,587**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		**	***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	1 488	7,7	[5,6-10,7]		26,1	[22,3-30,2]	
Études secondaires	3 002	7,3	[5,7-9,2]	0,625	29,6	[26,7-32,8]	0,906
Certaines études postsecondaires	3 526	8,0	[6,5-9,8]	0,681	26,6	[24-29,4]	0,756
Diplôme universitaire	2 623	2,4	[1,6-3,6]	0,212**	19,8	[17,2-22,7]	0,570**
<b>Revenu du ménage</b>		NS		NS	NS		NS
Faible (groupe témoin)	978	8,7	[6,1-10,7]		26,6	[22,1-31,7]	
Moyen	4 311	6,0	[4,9-7,5]	0,794	26,4	[24,1-28,9]	1,190
Élevé	2 773	6,7	[5,1-8,7]	1,040	25,5	[22,7-28,5]	1,219
Pas de réponse	2 634	5,2	[4-6,8]	0,737	23,7	[20,9-26,8]	1,095
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS	NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	2 210	6,6	[4,9-8,8]		24,6	[21,4-28,2]	
Secteur non rural	8 486	6,2	[5,3-7,2]	1,022	25,7	[24-27,4]	1,099

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapport de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS — Non significatif



**Tableau 3.5** Pourcentage des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois qui ont dépassé le seuil recommandé par les Directives de consommation d'alcool à faible risque, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	Dépassé		
		%	IC	RC ajusté
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	22,6	[21,2-24,1]	
<b>Sexe</b>		***		**
Femmes (groupe témoin)	6 087	15,1	[13,5-16,8]	
Hommes	4 609	30,2	[27,8-32,6]	2,327**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		**
15-17	377	24,6	[18-32,7]	
18-19	389	32,3	[24,6-41,1]	1,650
20-24	943	38,0	[32,6-43,7]	1,196
25-34	1 978	24,9	[21,8-28,2]	0,617**
35-44	2 218	22,3	[19,3-25,7]	0,935
45-54	2 102	22,4	[18,9-26,3]	1,026
55-64	1 338	18,4	[14,9-22,6]	0,765
65-74	754	10,9	[7,1-16,4]	0,612*
75 et plus	403	13,6	[8,1-21,9]	1,246
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		NS		NS
Terre-Neuve-et-Labrador	744	27,3	[24-30,9]	1,265**
Île-du-Prince-Édouard	701	21,7	[18,6-25,2]	1,013
Nouvelle-Écosse	748	23,3	[20,2-26,8]	1,041
Nouveau-Brunswick	734	23,7	[20,6-27,2]	1,055
Québec	821	22,7	[19,8-25,9]	0,965
Ontario	781	22,6	[19,6-25,9]	0,975
Manitoba	1 141	21,4	[19-24]	0,988
Saskatchewan	776	21,5	[18,6-24,6]	0,885
Alberta	1 890	22,5	[20,6-24,6]	0,902
Colombie-Britannique	2 360	22,4	[20,6-24,2]	0,957
<b>État matrimonial</b>		***		**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	6 142	19,3	[17,5-21,2]	
Divorcés-séparés-veufs	1 578	18,0	[14,7-21,9]	1,373*
Célibataires-jamais mariés	2 912	31,9	[29-35]	1,744**
<b>Niveau de scolarité</b>		NS		NS
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	1 488	20,7	[17,1-24,8]	
Études secondaires	3 002	21,2	[18,7-24]	0,755
Certaines études postsecondaires	3 526	25,8	[23,2-28,6]	0,982
Diplôme universitaire	2 623	21,2	[18,5-24,2]	0,769
<b>Revenu du ménage</b>		***		**
Faible (groupe témoin)	978	20,5	[16,4-25,4]	
Moyen	4 311	22,3	[20,1-24,7]	1,235
Élevé	2 773	27,4	[24,4-30,5]	1,731**
Pas de réponse	2 634	18,4	[15,8-21,3]	1,088
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	2 210	20,5	[17,4-23,9]	
Secteur non rural	8 486	23,0	[21,4-24,7]	1,152

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS — Non significatif

## 4. Problèmes dus à l'alcool : prévalence, incidence et répartition

**Florence Kellner, Ph. D.**

Département de sociologie et d'anthropologie  
Université Carleton

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### Points saillants

- Même si, la plupart du temps, la consommation d'alcool ne provoque aucun méfait et la majorité des gens n'ont pas de problème avec l'alcool, on constate cependant certaines répercussions négatives, surtout lorsqu'on évalue les expériences des répondants tout au long de leur vie. Ainsi, le quart des anciens buveurs et des buveurs actuels rapportent que leur consommation d'alcool leur a causé des méfaits ou à des tiers au cours de leur vie.
- Selon l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), 17 % des buveurs actuels ont un comportement à risque en matière de consommation d'alcool. Interrogés au sujet des problèmes d'alcool qu'ils ont pu avoir au cours des douze mois précédant l'enquête, 9 % des buveurs actuels affirment avoir subi des méfaits à cause de leur consommation d'alcool.
- Trente-trois pour cent des répondants déclarent avoir subi au cours des douze mois précédents des méfaits occasionnés par la consommation d'alcool par des tiers. Les conséquences négatives les plus souvent mentionnées sont le tort causé aux liens d'amitié, à la vie sociale et à la santé physique. Les échanges verbaux négatifs étaient, de loin, le méfait le plus souvent associé à la consommation d'alcool d'autres personnes. De plus, une proportion importante de répondants mentionne aussi que les altercations dues à l'alcool comportaient une certaine violence physique, et une personne sondée sur dix affirme que sa vie conjugale ou familiale a souffert de la consommation d'alcool d'un tiers.
- Les répercussions des problèmes d'alcool varient selon les catégories démographiques. Ainsi, les hommes rapportent davantage de problèmes que les femmes, mais lorsque les habitudes de consommation d'alcool sont contrôlées (c. à d. lorsque hommes et femmes boivent la même quantité d'alcool à la même fréquence), aucun sexe n'est plus susceptible que l'autre de faire l'expérience de méfaits.

- Parmi les catégories démographiques, c'est l'âge qui est associé le plus étroitement aux problèmes d'alcool : plus un répondant est jeune, plus il est vulnérable et susceptible d'éprouver des difficultés liées à l'alcool.
- Par ailleurs, les méfaits de l'alcool sur ceux qui en consomment ou occasionnés par la consommation par des tiers sont généralement plus marqués dans l'ouest que dans l'est du pays. Cette situation est à l'opposé de la mesure des buveurs à risque obtenue à l'aide de l'AUDIT, selon laquelle les provinces de l'Est obtiennent un score plus élevé que les provinces de l'Ouest. Les Québécois ont une proportion et des probabilités moindres que la moyenne relativement aux trois mesures des problèmes associés à l'alcool et les taux sont significativement plus bas sur la mesure obtenue à l'aide de l'AUDIT et sur la mesure des méfaits occasionnés par la consommation par des tiers.
- Les taux obtenus aux trois mesures des difficultés imputables à l'alcool chez les personnes mariées sont inférieurs à ceux notés chez les célibataires et les personnes ayant déjà été mariées (veuvage, séparation ou divorce). Le rapport entre l'état matrimonial et l'incidence ou la probabilité de méfaits s'explique surtout par le lien entre le mariage et les habitudes de consommation : les personnes mariées ont moins tendance à boire beaucoup ou le font moins souvent. Lorsqu'elles boivent beaucoup, elles sont tout aussi exposées que les personnes non mariées à subir des méfaits.
- Le niveau de scolarité ou le revenu du ménage, de même que le fait de vivre ou non en milieu rural, n'ont aucune influence significative sur les problèmes associés à l'alcool.
- Les gros buveurs, surtout ceux qui consomment régulièrement beaucoup d'alcool, sont davantage susceptibles de déclarer avoir subi des méfaits par leur consommation ou celle d'un tiers.

## Introduction

Ce chapitre se fonde principalement sur trois mesures : 1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). L'élaboration de l'AUDIT a été appuyée par l'Organisation mondiale de la Santé afin de déterminer les habitudes de consommation d'alcool dangereuses et leurs conséquences néfastes, ainsi que des indicateurs de dépendance (Babor et al., 2001). Il consiste en un questionnaire en dix points (dont l'absence de contrôle sur sa consommation personnelle, l'incapacité de répondre aux attentes, la consommation d'alcool le matin, le sentiment de culpabilité, les pertes de conscience (« black-outs »), les blessures associées à la consommation d'alcool, et l'inquiétude d'un tiers au sujet de la consommation du répondant) ou en une entrevue et en un protocole de notation. Servant surtout à détecter les problèmes d'alcoolisme en milieu clinique, l'AUDIT peut aussi être utilisé en recherche afin d'évaluer la prévalence de la consommation à haut risque au sein de groupes importants ou de la population (p. ex., Adlaf et Ialomiteanu, 2002).

Selon Babor et al. (2001, p. 19), un score de huit ou plus sur l'échelle de l'AUDIT est le signe d'une consommation excessive ou même d'une dépendance à l'alcool. Comme la présente analyse porte sur les scores d'un échantillon de répondants représentant la population canadienne – par opposition à un échantillon clinique ou à un sous échantillon de personnes ayant des problèmes connus –, ses résultats doivent être interprétés avec circonspection : un score de huit ou plus ne constitue pas automatiquement un diagnostic d'alcoolisme, mais sert plutôt d'indicateur d'une consommation d'alcool à haut risque.

2. Questions relatives à la prévalence et à l'incidence des méfaits de l'alcool pour les répondants qui en consomment.

3. Questions portant sur les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers subis par les répondants. Compte tenu du caractère délicat de certaines questions, elles n'ont été adressées qu'aux personnes âgées de 18 ans et plus.

La prévalence des méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment couvrirait toute la vie des répondants, alors que l'incidence de ces méfaits ne concernait que les douze mois précédant l'Enquête

### Résultats

La plupart du temps, la consommation d'alcool ne provoque aucun effet néfaste et la majorité des Canadiens n'ont pas de problème d'alcool. Cependant, une minorité importante de répondants a affirmé souffrir des méfaits de leur propre consommation d'alcool ou de celle d'autres personnes. La prévalence des expériences négatives associées à l'alcool au cours de la vie des répondants est suffisamment importante pour conclure que les problèmes d'alcool font partie de la vie de la population canadienne. L'incidence des méfaits ou des problèmes attribués à la consommation d'alcool au cours des douze mois précédents est considérablement plus faible.

La répartition des problèmes liés à l'alcool varie selon les catégories démographiques, surtout avec le sexe et l'âge. Les mesures des habitudes de consommation d'alcool et de leur association avec des méfaits révèlent certaines relations entre les attributs démographiques et les méfaits encourus.

### Consommation à risque selon l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Le tableau 4.1 présente le pourcentage de buveurs actuels de 15 ans ou plus ayant obtenu un score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT. Selon ce critère, la proportion de buveurs à risque serait de 17 % au Canada. La différence est grande entre les sexes : 8,9 % des femmes ont eu un score d'au moins huit contre 25,1 % des hommes, avec une probabilité pour les hommes au delà de trois fois et demie plus élevée que pour les femmes. Comme pour les pourcentages relevés au sujet des méfaits liés à l'alcool, qu'il s'agisse de sa propre consommation ou de celle d'autres personnes, qui seront discutés ci-après, le taux de consommation à risque décroît avec l'âge : plus de 30 % des personnes de moins de 25 ans ont obtenu un score de huit ou plus sur l'échelle de l'AUDIT contre moins de 5 % de celles de 65 ans et plus. Les rapports de cotes correspondants reflètent ces résultats.

La répartition selon les provinces des scores d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT diffère de celle obtenue avec les mesures des méfaits. Ainsi, les proportions de méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment ou occasionnés par la consommation de tiers sont quelque peu supérieures dans l'ouest que dans l'est du pays (voir les tableaux 4.3 et 4.5). Par contre, les proportions sont inversées pour les scores de huit ou plus de l'AUDIT. À noter que le Québec compte le taux le plus faible pour chacune des trois mesures des méfaits : méfaits de l'alcool sur ceux qui en consomment, méfaits de la consommation d'alcool par des tiers et score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT. Les taux sont significativement plus bas sur l'AUDIT et sur la mesure de méfaits occasionnés par la consommation par des tiers.

Selon l'AUDIT, le mariage semble avoir une influence bénéfique sur la consommation d'alcool à haut risque. Les personnes ayant déjà été mariées et celles ne l'ayant jamais été sont au delà d'une fois et demie plus susceptibles que les personnes mariées d'obtenir un score d'au moins huit à l'AUDIT. Les taux et probabilités de consommation à risque sont inversement proportionnels et significativement liés au niveau de scolarité : plus une personne est éduquée, moins elle est susceptible d'obtenir un score d'au moins huit. À l'opposé, la proportion de consommateurs à risque chez les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires était presque deux fois plus élevée (21,8 %) que chez les diplômés universitaires (11,5 %).

Le revenu du ménage est également inversement lié aux scores d'au moins huit de l'AUDIT : moins ce revenu est élevé, plus le répondant est susceptible d'être un buveur à risque. Toutefois, les différences dans les probabilités d'être un buveur à risque ne sont pas significatives et, comme pour d'autres mesures des méfaits dus à l'alcool, les taux de consommation à risque étaient similaires dans les secteurs rural et non rural.

### Méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment

#### *Prévalence et incidence de types de méfaits*

Le tableau 4.2 montre la proportion des répondants ayant affirmé avoir souffert de leur propre consommation d'alcool, au cours de leur vie et durant les douze mois précédents. Près du quart (24,2 %) des anciens buveurs et des buveurs actuels interrogés rapportent que l'usage de l'alcool leur a causé du tort, et en a parfois causé à d'autres personnes au cours de leur vie, et presque un dixième des buveurs actuels (8,8 %) affirment avoir subi des méfaits au cours de la dernière année.

Certains types de méfaits sont plus courants que d'autres. Ainsi, les répercussions négatives sur les liens d'amitié et la vie sociale (14,2 %) ainsi que sur la santé physique (14 %) sont substantiellement plus prévalentes que d'autres types de méfaits. Ces mêmes conséquences sont également rapportées le plus souvent pour les douze mois

précédents, où 3% des buveurs actuels rapportent des méfaits en lien avec leur amitié et 5,4% de ceux-ci rapportent des méfaits reliés à leur santé physique. La prévalence et l'incidence des méfaits dus à l'alcool sur la vie conjugale et familiale, sur le travail et sur la situation financière indiquent que la consommation d'alcool cause des torts dans des secteurs importants de la vie d'un grand nombre de répondants (environ 7-8 % durant toute leur vie et 2-3 % au cours de l'année précédente).

#### *Répartition des méfaits de l'alcool au cours des douze mois précédant l'Enquête, selon les catégories démographiques et les habitudes de consommation d'alcool*

Le tableau 4.3 illustre les pourcentages des méfaits subis selon les catégories démographiques et celles des buveurs, de même que les rapports de cote, c'est à dire la mesure selon laquelle une caractéristique donnée contribue de façon indépendante aux résultats lorsque toutes les autres caractéristiques sont contrôlées.

Sans tenir compte des catégories démographiques, les habitudes de consommation d'alcool devraient avoir une incidence sur les problèmes dus à l'alcool rapportés. Cependant, certaines caractéristiques personnelles sont associées à une consommation d'alcool plus ou moins forte. Par exemple, comme les hommes boivent plus que les femmes (voir le chapitre 3, sur les habitudes de consommation), ils devraient être plus nombreux à déclarer des répercussions négatives liées à l'alcool. Le tableau 4.3 illustre bien cette situation : 7,1 % des femmes et 10,5 % des hommes ont indiqué que leur consommation d'alcool avait entraîné au moins un méfait au cours de la dernière année. La cinquième colonne du tableau présente les rapports de cotes ajustés c'est à dire la vraisemblance que des personnes manifestant des caractéristiques données déclarent avoir subi des méfaits comparativement à des personnes présentant d'autres caractéristiques. Le rapprochement fait dans la cinquième colonne suggère que les hommes sont au delà d'une fois et demie plus susceptibles que les femmes de rapporter que leur consommation d'alcool a causé des méfaits. Lorsque les variables liées aux habitudes de consommation d'alcool sont ajoutées à l'analyse et

contrôlées, la situation est toute autre : comme le montre la sixième colonne, lorsque les hommes et les femmes boivent autant, les hommes sont légèrement moins susceptibles (mais pas de façon significative) de rapporter des méfaits causés par leur consommation.

On note une relation inverse entre l'âge et la proportion de répondants rapportant des méfaits : les jeunes font état d'une plus grande proportion d'expériences négatives liées à l'alcool au cours de l'année précédente. En effet, plus d'une personne de 24 ans ou moins sur cinq (21,8 %) déclare en avoir subi, comparativement à des proportions bien moindres au sein des autres groupes d'âge. Ce lien entre l'âge et les problèmes d'alcool se manifeste également lorsque d'autres catégories démographiques sont contrôlées. La constatation peut être la plus frappante est qu'une fois les habitudes de consommation d'alcool contrôlées, la vraisemblance que les personnes plus jeunes vivent des difficultés liées à l'alcool ne s'en trouve pas amoindrie. Même en procédant à des rajustements en fonction des habitudes de consommation d'alcool, les jeunes sont manifestement plus vulnérables aux méfaits de l'alcool que leurs aînés.

Dans les dix provinces, les proportions de buveurs actuels ayant rapporté des méfaits liés à l'alcool vont de 7,2 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 9,5 % en Alberta. Le rapport de cote ajusté indique que la vraisemblance d'encourir les méfaits de l'alcool ne varie pas de façon significative d'une province à l'autre tant que les habitudes de consommation n'ont pas été contrôlées. Lorsque les probabilités sont rajustées en fonction de celles-ci, on découvre que les risques de subir les méfaits découlant d'une consommation d'alcool sont inférieurs à Terre-Neuve-et-Labrador et supérieurs en Colombie-Britannique à ceux du Canada dans son ensemble.

Comparativement aux personnes mariées, celles qui l'ont déjà été (divorcées, séparées ou veuves) ou ne l'ont jamais été sont plus susceptibles d'avoir subi des répercussions négatives liées à la consommation d'alcool au cours des douze mois précédant l'Enquête. Après rajustement en fonction de

la consommation d'alcool, les différences de probabilités selon l'état matrimonial s'estompent, ce qui donne à penser que si le mariage est associé à une consommation d'alcool moindre, l'état matrimonial en soi n'a que peu d'effet bénéfique sur la vulnérabilité aux méfaits de l'alcool.

Moins le niveau de scolarité ou le revenu du ménage est élevé, plus la proportion de répondants ayant déclaré avoir subi des méfaits au cours des douze mois précédents est importante. Toutefois, les différences en termes de pourcentages sont faibles et les probabilités ne sont pas statistiquement significatives.<sup>1</sup> De plus, le lieu de résidence (secteur rural ou non rural) n'a pas d'incidence sur les taux rapportés.

La situation de consommation du répondant — qui permet essentiellement de déduire ses habitudes de consommation<sup>2</sup> — a un lien significatif avec la probabilité de déclarer avoir subi des méfaits dus à l'alcool. En effet, pour chaque niveau supérieur de consommation d'alcool, la probabilité que le buveur en subisse les méfaits est de plus du double; les personnes qui boivent beaucoup et souvent sont donc au delà de quatre fois plus susceptibles de rapporter ces méfaits que celles qui boivent beaucoup, mais rarement. On remarque des résultats semblables en ce qui concerne la mesure de la fréquence de consommation d'au moins cinq verres par occasion. Enfin, la proportion de personnes disant avoir souffert des méfaits de l'alcool ainsi que la probabilité de rapporter ces derniers augmente sensiblement et de manière significative quand la fréquence de forte consommation d'alcool augmente.

<sup>1</sup> Les personnes qui ont refusé de donner (ou qui ne connaissaient pas) le revenu de leur ménage ont rapporté avoir subi des méfaits de leur consommation d'alcool ou de celle de tiers dans des proportions beaucoup moins importantes que les autres répondants (voir le tableau 4.3). Une comparaison démographique devrait éventuellement être effectuée entre ces personnes et le reste de l'échantillon. Il pourrait s'agir de jeunes ou de femmes qui ne font pas partie de la population active et qui ne connaissent pas leur revenu familial, mais comme aucun problème dû à l'alcool n'est déclaré, elles seraient vraisemblablement des femmes.

<sup>2</sup> Les types de consommation sont définis comme suit : boivent peu et rarement (moins d'une fois par semaine, moins de cinq verres de boisson alcoolisée); boivent peu mais souvent (une fois par semaine ou plus, moins de cinq verres de boisson alcoolisée); boivent beaucoup mais rarement (moins d'une fois par semaine, cinq verres de boisson alcoolisée ou plus chaque fois); boivent beaucoup et souvent (plus d'une fois par semaine, cinq verres de boisson alcoolisée ou plus chaque fois).

### Méfais de la consommation d'alcool par des tiers

#### *Prévalence et incidence des types de méfaits*

Les répondants de 18 ans et plus ont été interrogés sur l'incidence et les types de méfaits découlant de la consommation d'alcool par des tiers. Le tableau 4.4 donne le total des méfaits subis et les taux pour chaque type de méfait. Près du tiers des répondants (32,7 %) indiquent avoir subi au cours des douze derniers mois les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers.

Les échanges verbaux négatifs sont, de loin, des problèmes mentionnés le plus souvent : 22,1 % des répondants disent avoir été insultés et humiliés, 15,5 % font état de querelles ou des disputes sérieuses liées à la consommation d'alcool faite par un tiers et 15,8 % font état de violence verbale. Les altercations physiques sont moins fréquentes mais les taux sont importants : 10,8 % ont été bousculés et 3,2 % ont subi des agressions.<sup>3</sup> Il importe aussi de souligner qu'un répondant sur dix (10,5 %) signale que la consommation d'alcool d'une autre personne a créé des difficultés familiales et conjugales.

#### *Répartition des méfaits de la consommation d'alcool par des tiers subis au cours des douze mois précédents, selon les catégories démographiques et les habitudes de consommation d'alcool*

Le tableau 4.5 montre la répartition des proportions de répondants ayant déclaré avoir subi au moins un méfait de la consommation d'alcool d'une autre personne pendant l'année précédant l'Enquête. Comme nous l'avons expliqué pour le tableau 4.3, les rapports de cotes ajustés selon les facteurs démographiques et ces dernières combinées aux habitudes de consommation révèlent les contributions uniques de certaines caractéristiques à la vraisemblance d'être victime de la consommation d'alcool d'un tiers.

<sup>3</sup> De toute évidence, ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Il peut arriver que des cas d'insultes ou d'humiliations aient aussi été inclus dans ceux de violence verbale, tout comme les bousculades peuvent avoir été incluses dans les agressions.

Le nombre de femmes et d'hommes rapportant des méfaits liés à la consommation d'alcool d'autrui est presque égal (32,6 % et 32,9 % respectivement). Cependant, le modèle qui inclut les variables de consommation d'alcool révèle des probabilités beaucoup moindres pour les hommes que pour les femmes, ce qui semble indiquer qu'à consommation égale, les femmes sont légèrement plus susceptibles de subir les méfaits de la consommation d'alcool d'un tiers.

Le nombre de cas de méfaits diminue de façon précipitée et régulière avec l'âge. Ainsi, la majorité des personnes de 18 et 19 ans (62,6 %) affirment en avoir subi, proportion qui diminue jusqu'à atteindre 15 % chez les personnes de plus de 65 ans. La plupart des probabilités — lesquelles résultent de la comparaison d'un groupe d'âge avec le précédent — sont significatifs pour les rajustements qui incluent ou excluent les habitudes de consommation, ce qui porte à croire que même si les jeunes tendent à boire davantage que leurs aînés, l'âge à lui seul est un facteur important de la vulnérabilité aux méfaits de la consommation d'alcool par des tiers.

Les variations entre les provinces sont minimales, mais les tendances sont relativement constantes. Les taux sont faibles dans l'est du pays et plus élevés à l'ouest de l'Ontario. Même si l'écart entre ces taux est faible (de 29,7 % à 38 %), les différences par rapport à la moyenne canadienne en ce qui a trait à la probabilité de déclarer des méfaits liés à l'alcool sont significatives dans quatre provinces. Un rajustement en fonction des facteurs démographiques révèle que cette probabilité est significativement moins élevée chez les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador alors qu'elle est plus élevée au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique; ces tendances restent semblables lorsque le rajustement est fait selon la consommation d'alcool. Par ailleurs, les Québécois sont significativement moins susceptibles de déclarer avoir subi les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers.

Les catégories d'état matrimonial contribuent de façon indépendante et significative à la probabilité de déclarer avoir subi les méfaits de la consommation d'alcool d'une autre personne. Ainsi, près de la moitié des célibataires (46,8 %) et un peu moins du tiers des personnes mariées ou qui l'ont déjà été (28,2 % et 27,9 % respectivement) affirment avoir subi des méfaits découlant de la consommation d'alcool d'une autre personne. Les deux modèles de régression logistique montrent que le mariage est un important facteur significatif de protection contre ces méfaits, puisque les probabilités de rapporter une situation de ce genre sont beaucoup moindres chez les personnes mariées que chez celles qui ne l'ont jamais été ou qui ne le sont plus.

Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires sont celles qui se disent le moins victimes (25,6 %) des méfaits de la consommation d'alcool par des tiers alors que celles qui ont fait certaines études post-secondaires ont le taux le plus élevé (38,6 %). Ces résultats sont probablement confondus par d'autres facteurs (âge, tendances de cohortes, etc.), puisque les probabilités rajustées, pour un niveau de scolarité donné, de déclarer avoir subi les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers — que le modèle tienne ou non compte des habitudes de consommation — ne diffèrent pas significativement de celles du groupe témoin n'ayant pas terminé ses études secondaires. De même, le revenu et l'emplacement du ménage n'ont pas d'incidence significative sur la vraisemblance de subir des méfaits liés à l'alcool.

Le pourcentage des répondants qui ont dit avoir subi les méfaits de la consommation de tiers augmente avec la fréquence de consommation et de forte consommation : les pourcentages les plus faibles se trouvent chez les abstinentes (23,9 %) et les personnes qui ne boivent jamais beaucoup d'alcool (26,2 %). Par comparaison, la moitié des gros buveurs (52,3 % des personnes qui boivent beaucoup et souvent et 48,7 % de celles qui boivent cinq consommations ou plus à la fois au moins mensuellement) rapportent avoir subi les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers au cours de l'année précédente.

### Résumé et discussion

Le présent chapitre porte sur les méfaits de l'alcool et traite principalement de leur étendue et des divers types de problèmes causés par l'alcool dans la population canadienne. Même s'il importe d'évaluer les problèmes d'alcool et leur coût énorme pour le bien être matériel et la vie sociale des Canadiens, il ne faut tout de même pas les exagérer. Dans la plupart des cas, la consommation de boissons alcoolisées a des conséquences positives ou neutres et ne s'accompagne d'aucune pathologie (Gusfield, 1996). Les résultats rapportés dans le présent document donnent même à penser qu'une vaste majorité de Canadiens n'a subi aucun tort imputable à leur consommation propre ou à celle d'autrui.

Cela dit, les conclusions de l'ETC semblent indiquer que les problèmes d'alcool ne sont pas rares et qu'ils sont répartis différemment au sein de la population canadienne. Par conséquent, si l'élaboration d'une politique sociale visant à prévenir les méfaits de l'alcool doit se fonder sur les résultats, il faut cerner les groupes cibles qui sont vulnérables à ces méfaits et qui bénéficieraient de mesures de prévention et d'intervention.

Les résultats de l'analyse laissent supposer que les programmes et les politiques de prévention et d'intervention devraient d'abord cibler les gros buveurs et les jeunes. En effet, la forte consommation est la source des problèmes d'alcool les plus courants selon l'Enquête : difficultés dans les relations avec autrui, disputes et insultes. Par ailleurs, les personnes de moins de 25 ans sont manifestement les plus vulnérables aux méfaits de l'alcool. Il importe de souligner que la relation entre l'âge et les problèmes d'alcool persiste, quelles que soient les mesures utilisées pour les méfaits et malgré la neutralisation des attributs démographiques et même des habitudes de consommation. Dans l'ensemble, les habitudes de consommation des répondants aident à expliquer les différences dans les taux de problèmes liés à l'alcool : les gros buveurs — ceux qui consomment beaucoup en peu de temps — sont davantage susceptibles de subir des méfaits dus à leur propre consommation ou à celle d'autres personnes, alors que les



jeunes sont davantage susceptibles de faire état d'une telle situation, quelles que soient leurs habitudes de consommation d'alcool.

Les problèmes d'alcool ont de multiples facettes, et les enquêtes ne peuvent tous les identifier (Dawson, 2000; Midanik et al., 1999; Room, 2000). Les questions de l'ETC mesurent la prévalence des problèmes d'ordre surtout social; les torts physiques causés par l'abus d'alcool sont aussi mentionnés, mais de façon plus générale : les répondants devaient indiquer si leur consommation de boissons alcoolisées avait nui à leur santé physique. Voilà pourquoi il est impossible de différencier les cas de gueule de bois de ceux de delirium tremens ou de cirrhose du foie. En outre, même si les genres de problèmes sont traités, il n'est pas possible, dans l'ensemble, d'établir une distinction entre les torts graves causés aux liens d'amitié ou familiaux et ayant des répercussions la vie durant, et ceux qui s'oublient dès l'incident terminé. En d'autres termes, nous ne disposons que de peu d'information sur la gravité des méfaits de l'alcool.

Des études antérieures (Hilton, 1991, p. 194-212) avaient attribué un score plus élevé à certaines questions (la rupture d'une amitié ou d'un couple due à la consommation d'alcool valait un score de trois) qu'à d'autres (se quereller valait un score de un). D'autres études plus récentes, peut être afin de réduire au minimum les décisions arbitraires, assignent plutôt le même score à chaque type de problème (Rehm, Frick et Bondy, 1999; Rehm et Gmel, 1999; Rehm et Gmel, 2000). La fréquence du problème constitue une autre facette de sa gravité. Les enquêtes réalisées récemment au Canada, dont l'ENAD, l'ECCAD et l'ETC actuelle, cernent les problèmes à l'aide d'une variable dichotomique : sont ils survenus ou non au cours des douze mois précédents? Aucun autre indicateur n'a été retenu relativement à la fréquence des querelles ou des agressions physiques ou même au nombre de liens d'amitié qui ont été touchés.

Les mêmes constatations peuvent être faites au sujet de l'utilisation de l'AUDIT en tant qu'outil de recherche pour des enquêtes par sondage auprès de vastes échantillons de population. Ce test s'est révélé un indicateur sensible d'autres problèmes, comme la rage au volant (Mann et al., 2004) et la violence conjugale par des femmes (Stuart et al., 2004). Dans la présente analyse, le seuil fixé à huit et plus sur l'échelle de l'AUDIT signifiait que tout score d'au moins huit dénotait une consommation à risque. Le recours à cet indicateur a permis de cerner presque deux fois plus de buveurs à risque (c. à d. qui ont une consommation dommageable ou à risque) que les questions de l'Enquête, plus limitées, portant uniquement sur les méfaits (qu'ils soient auto infligés ou dus à un autre buveur) : 17 % des buveurs actuels ont obtenu un score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT alors que 8,8 % d'entre eux ont signalé au moins un type de méfait. Puisque les tendances qui se dégagent des taux rapportés de problèmes d'alcool, selon l'AUDIT, sont semblables à celles établies en fonction du sexe, de l'âge et de l'état matrimonial, ces deux critères reflètent probablement un même phénomène.

Une analyse approfondie des résultats de l'Enquête pourrait permettre de départager les problèmes d'alcool mineurs et majeurs. Une nouvelle enquête comprenant des entrevues de suivi exhaustives auprès des gros buveurs permettrait de déterminer la prévalence des problèmes d'alcool graves.

**Références bibliographiques**

- Adlaf, E. M. et A. Ialomiteanu. CAMH Monitor eReport: *Addiction and Mental Health Indicators Among Ontario Adults in 2001, and Changes Since 1977*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, [en ligne] 2002, [www.camh.net/research/population\_life\_course.html]. (Série de documents de recherche du CAMH, n° 12).
- Babor, T. R., J. C. Higgins Biddle, J. B. Saunders et M. G. Monteiro. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care*, 2e édition, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2001.
- Dawson, D. A. « Alternative measures and models of hazardous consumption », *Journal of Substance Abuse*, n° 12, 2000, p. 79-91.
- Gusfield, J. R. « 'No more cakes and ale': The rhetoric and politics of drinking research ». Dans Joseph R. Gusfield. *Contested Meanings: The Construction of Alcohol Problems*, Madison (Wisconsin), University of Wisconsin Press, 1996, p. 31-54.
- Hilton, M. E. « Demographic characteristics and the frequency of heavy drinking as predictors of self-reported drinking problems ». Dans W. B. Clark et M. E. Hilton (éd.). *Alcohol in America: Drinking Practices and Problems*, Albany (New York), State University of New York Press, 1991, p. 194-212.
- Mann, R. E., R. G. Smart, G. Stoduto, E. M. Adlaf et A. Ialomiteanu. « Alcohol consumption and problems among road rage victims and perpetrators », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 65, 2004, p. 161-168.
- Midanik, L. T. « Drunkenness, feeling the effects and 5 plus mesures », *Addiction*, n° 94, 1999, p. 887-897.
- Rehm, J., U. Frick et S. Bondy. « Reliability and validity analysis of an alcohol-related harm scale for surveys », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 60, 1999, p. 203-208.
- Rehm, J. et G. Gmel. « Patterns of alcohol consumption and social consequences. Results from an 8-year follow up study in Switzerland », *Addiction*, n° 94, 1999, p. 899- 912.
- Rehm, J. et G. Gmel. « Aggregating dimensions of alcohol consumption to predict medical and social consequences », *Journal of Substance Abuse*, n° 12, 2000, p. 155-168.
- Room, R. « Concepts and items in measuring social harm from drinking », *Journal of Substance Abuse*, n° 12, 2000, p. 93-111.
- Stuart, G. L., T. M. Moore, S. Ramsey et C. W. Kahler. « Hazardous drinking and relationship violence, perpetration, and victimization in women arrested for domestic violence », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 65, 2004, p. 46-53.

**Tableau 4.1** Pourcentage de buveurs actuels ayant une consommation à risque (8 ou plus sur l'échelle de l'AUDIT) au cours des douze mois précédents, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	17,0	[15,8-18,4]	
<b>Sexe</b>		***		**
Femmes (groupe témoin)	6 087	8,9	[7,8-10,3]	–
Hommes	4 609	25,1	[23-27,5]	3,585**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		**
15-17	377	30,9	[23,7-31,1]	–
18-19	389	44,6	[35,8-53,7]	2,419**
20-24	943	34,2	[29,1-39,5]	0,770
25-34	1 978	21,1	[18,2-24,4]	0,643**
35-44	2 218	14,2	[11,7-17,1]	0,624**
45-54	2 102	14,0	[11,1-17,4]	0,961
55-64	1 338	10,8	[7,9-14,6]	0,680
65-74	754	3,9	[1,9-7,6]	0,270**
75 et plus	403	4,5	[1,7-11,5]	1,309
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		*		**
Terre-Neuve-et-Labrador	744	22,9	[19,8-26,4]	1,269*
Île-du-Prince-Édouard	701	21,1	[17,9-24,7]	1,125
Nouvelle-Écosse	748	20,8	[17,7-24,2]	1,225
Nouveau-Brunswick	734	18,7	[15,9-22]	0,991
Québec	821	14,4	[12-17,1]	0,704**
Ontario	781	17,4	[14,7-20,5]	0,980
Manitoba	1 141	18,9	[16,6-21,5]	1,044
Saskatchewan	776	17,3	[14,8-20,2]	0,845
Alberta	1 890	19,1	[17,3-21,1]	0,996
Colombie-Britannique	2 360	17,0	[15,4-18,6]	0,953
<b>État matrimonial</b>		***		**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	6 142	12,1	[10,6-13,7]	–
Divorcés-séparés-veufs	1 578	12,1	[9,4-15,5]	1,660**
Célibataires-jamais mariés	2 912	29,6	[26,8-32,6]	1,790**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	1 488	21,8	[18,2-25,8]	–
Études secondaires	3 002	19,2	[16,7-21,9]	0,592**
Certaines études postsecondaires	3 526	17,8	[15,6-20,3]	0,583**
Diplôme universitaire	2 623	11,5	[9,5-14]	0,360**
<b>Revenu du ménage</b>		*		NS
Faible (groupe témoin)	978	22,6	[18,3-27,5]	–
Moyen	4 311	16,8	[14,8-19,1]	0,814
Élevé	2 773	17,5	[15,1-20,2]	0,994
Pas de réponse	2 634	14,8	[12,5-17,5]	0,709
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	2 210	18,7	[15,7-22,1]	–
Secteur non rural	8 486	16,7	[15,3-18,2]	0,891

Remarques : IC— Intervalle de confiance

RC – Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 4.2** Pourcentage de buveurs à vie et de buveurs actuels rapportant avoir subi, au cours de leur vie et des douze mois précédents, les méfaits de leur propre consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

<b>Types de méfaits</b>	<b>Vie<sup>1</sup></b> <b>N = 12 883</b> <b>% oui</b>	<b>Douze derniers<sup>2</sup></b> <b>N = 10 696</b> <b>% oui</b>
<b>Votre consommation a entraîné des méfaits sur...</b>		
1. Liens d'amitié et vie sociale	14,2 [13,2-15,3]	3,0 [2,5-3,7]
2. Santé physique	14,8 [13,7-15,9]	5,4 [4,6-6,2]
3. Vie familiale ou conjugale	8,1 [7,3-8,9]	1,8 [1,4-2,4]
4. Travail, études ou opportunités d'emploi	6,8 [6,1-7,7]	1,7 [1,3-2,2]
5. Situation financière	6,9 [6,2-7,7]	2,7 [2,1-3,3]
6. Rapports avec le système judiciaire	3,8 [3,3-4,5]	0,7 <sup>R</sup> [0,4-1,1]
7. Logement	1,1 [0,8-1,5]	S
8. Apprentissage	2,3 [1,8-2,8]	0,5 <sup>R</sup> [0,3-0,8]
<b>Un ou plusieurs méfaits</b>	24,2 [22,9-25,5]	8,8 [7,9-9,9]

Remarques : S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage;

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

<sup>1</sup> Méfaits constatés au cours de la vie : les pourcentages portent sur les buveurs actuels et les anciens buveurs

<sup>2</sup> Méfaits constatés au cours des douze derniers mois : les pourcentages portent sur les buveurs actuels

**Tableau 4.3** Pourcentage de buveurs actuels rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de leur propre consommation d'alcool, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté	RC ajusté selon les variables prédictives de consommation d'alcool
<b>Total (buveurs)</b>	10 696	8,8	[7,9-9,9]		
<b>Sexe</b>		***		**	NS
Femmes (groupe témoin)	6 087	7,1	[6-8,4]	–	–
Hommes	4 609	10,5	[9,1-12,2]	1,542**	0,832
<b>Groupe d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***		**	**
15-24	1 709	21,8	[18,5-25,4]	–	–
25-44	4 196	7,8	[6,4-9,3]	0,354**	0,425**
45-64	3 440	5,9	[4,5-5,7]	0,735	0,847
65 et plus	1 157	2,8	[8-10]	0,423*	0,683
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		NS		NS	*
Terre-Neuve-et-Labrador	744	7,2	[5,4-9,5]	0,789	0,603**
Île-du-Prince-Édouard	701	9,3	[7,1-12]	1,078	1,041
Nouvelle-Écosse	748	8,7	[6,7-11,1]	1,045	1,033
Nouveau-Brunswick	734	7,3	[5,5-9,5]	0,819	0,751
Québec	821	8,4	[6,6-10,6]	0,989	1,125
Ontario	781	9,1	[7,1-11,5]	1,173	1,237
Manitoba	1 141	7,6	[6,2-9,4]	0,906	0,889
Saskatchewan	776	8,9	[7,1-11,1]	1,026	1,168
Alberta	1 890	9,5	[8,2-11]	1,122	1,156
Colombie-Britannique	2 360	9,1	[7,9-10,4]	1,135	1,231*
<b>État matrimonial</b>		***		*	NS
Mariés-union de fait (groupe témoin)	6 142	6,0	[4,9-7,3]	–	–
Divorcés-séparés-veufs	1 578	7,1	[5,1-9,8]	1,614*	1,309
Célibataires-jamais mariés	2 912	15,4	[13,3-17,8]	1,392*	1,153
<b>Niveau de scolarité</b>		*		NS	NS
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	1 488	11,1	[8,6-14,3]	–	–
Études secondaires	3 002	9,7	[7,9-11,8]	0,827	0,789
Certaines études postsecondaires	3 526	8,7	[7,1-10,5]	0,771	0,775
Diplôme universitaire	2 623	7,0	[5,3-9,2]	0,760	0,867

Suite à la page suivante.

**Tableau 4.3** Pourcentage de buveurs actuels rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de leur propre consommation d'alcool, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (suite)

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté	RC ajusté selon les variables prédictives de consommation d'alcool
<b>Revenu du ménage</b>		*		NS	NS
Faible (groupe témoin)	978	13,2	[10-17,2]	—	—
Moyen	4 311	9,4	[7,9-11,1]	0,869	0,814
Élevé	2 773	7,9	[6,2-10,1]	0,764	0,652
Pas de réponse	2 634	7,5	[5,9-9,4]	0,619*	0,603*
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS	NS
Secteur rural (groupe témoin)	2 210	8,4	[6,5-10,8]	—	—
Secteur non rural	8 486	8,9	[7,9-10,1]	0,993	0,988
<b>Situation de consommation</b>		***			**
Peu, rarement (groupe témoin)	5 522	3,5	[2,8-4,5]		—
Peu, souvent	3 015	9,1	[7,4-11,2]		2,282**
Beaucoup, rarement	973	16,0	[12,2-20,8]		2,077**
Beaucoup, souvent	972	31,5	[26,3-37,2]		4,046**
<b>Fréquence de forte consommation d'alcool (au moins cinq verres)</b>		***			**
Jamais (groupe témoin)	5 397	2,7	[1,9-3,6]		—
Moins d'une fois par mois	2 742	7,0	[5,4-9]		1,817**
Une fois par mois ou plus	2 493	23,8	[20,9-26,9]		4,768**

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 4.4** Pourcentage de répondants rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de la consommation d'alcool par des tiers, population canadienne de 18 ans et plus, 2004

Types de méfait de la consommation d'alcool par de tiers	Douze derniers mois	
	N = 13 328 <sup>1</sup>	% oui
1. Insultes ou humiliations		22,1 [20,9-23,4]
2. Problèmes familiaux ou conjugaux		10,5 [9,6-11,4]
3. Bousculades		10,8 [9,9-11,7]
4. Querelles ou disputes graves		15,5 [14,4-16,6]
5. Violence verbale		15,8 [14,7-17]
6. Coups ou agressions physiques		3,2 [2,8-3,8]
<b>Un ou plusieurs méfaits</b>		32,7 [31,3-34,2]

Remarque : <sup>1</sup> Les répondants de 15 à 17 ans n'avaient pas à répondre à ces questions

**Tableau 4.5** Pourcentage de répondants rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de la consommation d'alcool par des tiers, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 18 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté	RC ajusté selon les variables prédictives de consommation d'alcool
<b>Total</b> (personnes de 18 ans et plus)	13 328	32,7	[31,3-34,2]		
<b>Sexe</b>		NS		NS	*
Femmes (groupe témoin)	7 913	32,6	[30,7-34,5]	–	–
Hommes	5 415	32,9	[30,7-35,2]	0,956	0,833*
<b>Groupe d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***		**	**
15-17 Ce groupe n'a répondu à aucune question sur la victimisation					
18-19	439	62,6	[54,3-70,2]	–	–
20-24	1 065	58,3	[53-63,4]	0,828	0,840
25-34	2 342	41,9	[38,5-45,4]	0,562**	0,604**
35-44	2 720	32,7	[29,6-35,9]	0,678**	0,672**
45-54	2 706	30,4	[27,2-33,8]	0,900	0,932
55-64	1 853	24,8	[21,5-28,3]	0,751*	0,781*
65-74	1 179	14,9	[11,5-19]	0,498*	0,521**
75 et plus	719	5,4	[3,4-8,5]	0,298**	0,306**
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		**		**	**
Terre-Neuve-et-Labrador	954	29,7	[26,7-32,9]	0,818**	0,773**
Île-du-Prince-Édouard	962	33,6	[30,6-36,9]	1,027	1,013
Nouvelle-Écosse	960	32,1	[28,9-35,4]	0,985	0,984
Nouveau-Brunswick	963	31,4	[28,4-34,6]	0,928	0,928
Québec	967	30,2	[27,3-33,3]	0,837	0,853*
Ontario	965	31,8	[28,8-35]	0,916	0,920
Manitoba	1 449	36,2	[33,7-38,8]	1,164*	1,170*
Saskatchewan	942	35,7	[32,7-38,9]	1,129	1,142
Alberta	2 292	38,0	[35,9-40,1]	1,154**	1,180**
Colombie-Britannique	2 874	35,4	[33,6-37,3]	1,120*	1,133**
<b>État matrimonial</b>		***		**	**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 920	28,2	[26,5-30]	–	–
Divorcés-séparés-veufs	2 252	27,9	[24,6-31,5]	1,599**	1,513**
Célibataires-jamais mariés	3 065	46,8	[43,7-50]	1,340**	1,276**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		*	*
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	1 996	25,6	[22,4-29,2]	–	–
Études secondaires	3 832	31,9	[29,2-34,6]	0,908	0,937
Certaines études postsecondaires	4 257	38,6	[36-41,4]	1,160	1,192
Diplôme universitaire	3 146	30,8	[28,1-33,7]	0,917	0,977

Suite à la page suivante.

**Tableau 4.5** Pourcentage de répondants rapportant avoir subi, au cours des douze mois précédents, au moins un méfait de la consommation d'alcool par des tiers, par catégorie démographique, type de buveur et fréquence d'au moins cinq verres par occasion, population canadienne de 18 ans et plus, 2004 (suite)

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté	RC ajusté selon les variables prédictives de consommation d'alcool
<b>Revenu du ménage</b>		*		NS	NS
Faible (groupe témoin)	1 507	37,9	[33,4-42,5]	—	—
Moyen	5 319	33,4	[31,1-35,7]	0,833	0,841
Élevé	3 125	34,1	[31,2-37]	0,836	0,863
Pas de réponse	3 377	28,1	[25,3-31,1]	0,734*	0,754*
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS	NS
Secteur rural (groupe témoin)	2 869	32,2	[29-35,6]	—	—
Secteur non rural	10 459	32,8	[31,3-34,5]	0,921	0,928
<b>Types de buveurs</b>		***			NS
Abstinentes (groupe témoin)	882	23,9	[18,9-29,8]		—
Anciens buveurs	2 106	30,1	[26,5-33,9]		1,322
Peu, rarement	5 300	30,8	[28,7-33,1]		0,985
Peu, souvent	2 999	31,1	[28,3-34]		1,040
Beaucoup, rarement	883	46,8	[40,6-53,1]		1,064
Beaucoup, souvent	940	52,3	[46,3-58,2]		1,257
<b>Fréquence de forte consommation d'alcool (au moins cinq verres)</b>		***			**
Jamais (groupe témoin)	8 292	26,2	[24,5-27,9]		—
Moins d'une fois par mois	2 615	37,3	[34,1-40,7]		1,178
Une fois par mois ou plus	2 360	48,7	[45-52,4]		1,707**

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif



## 5. Consommation de cannabis et problèmes connexes

### David Patton, Ph. D.

Directeur de la recherche  
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

### Edward M. Adlaf, Ph. D.

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Départements des sciences de la santé publique et  
de psychiatrie  
Université de Toronto

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### Points saillants

- Dans l'ensemble, 44,5 % des Canadiens ont déclaré avoir fait usage de cannabis au moins une fois dans leur vie, et 14,1 %, au cours des douze derniers mois.
- Les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (50,1 % contre 39,2 %) et au cours des douze mois précédents (18,2 % contre 10,2 %).
- Les jeunes ont davantage tendance à avoir consommé du cannabis : près de 70 % des personnes de 18 à 24 ans en ont fait usage au moins une fois. Les jeunes sont également plus nombreux à en avoir consommé au cours des douze derniers mois : presque 30 % des personnes de 15 à 17 ans et un peu plus de 47 % de celles de 18 et de 19 ans l'ont fait. Passé l'âge de 45 ans, moins de 10 % de la population a fait usage de cannabis au cours de cette même période.
- Comparativement à la moyenne nationale de 44,5 %, l'usage du cannabis au cours de la vie est beaucoup plus important en Colombie-Britannique (52,1 %) et en Alberta (48,7 %), tandis qu'il est inférieur à la moyenne en Ontario (40,4 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (38,5 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (36,5 %). Quant à l'usage du cannabis au cours des douze derniers mois, par rapport à la moyenne nationale de 14,1 %, il est significativement supérieur en Colombie-Britannique (16,8 %) et au Québec (15,8 %), et inférieur en Saskatchewan (11,4 %) et au Nouveau-Brunswick (11,1 %).
- Les personnes qui n'ont jamais été mariées sont plus susceptibles que les autres d'avoir fumé du cannabis. Plus de la moitié (57,5 %) d'entre elles ont fait usage de cannabis au cours de leur vie, contre 35,2 % de celles ayant déjà été mariées, et 40,9 % de celles actuellement mariées ou vivant en union libre. Cependant, après ajustement pour l'écart d'âge entre les groupes de différents états matrimoniaux, tant le nombre de personnes ayant pris du cannabis au cours de leur vie que le nombre de celles l'ayant fait au cours des douze derniers mois étaient significativement plus bas chez les répondants mariés que chez ceux qui ne s'étaient jamais mariés ou qui ne l'étaient plus.

- L'usage du cannabis au cours de la vie est plus répandu chez ceux qui ont un niveau de scolarité élevé, passant de 34,9 % chez ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires à 52,4 % chez les personnes ayant fait quelques études postsecondaires et ensuite en déclin à 44,2 % chez les détenteurs d'un diplôme universitaire.

- L'usage du cannabis au cours de la vie augmente aussi avec le niveau de revenu du ménage, passant de 42,9 % dans le cas des ménages à faible revenu à 44,6 % dans celui des ménages à revenu moyen et à 54,8 % dans celui des ménages à revenu élevé. Le lien entre le revenu du ménage et l'usage au cours des douze mois ayant précédé l'Enquête n'est pas significatif.

- La fréquence d'usage du cannabis chez ceux qui en ont consommé au cours des douze mois précédant l'Enquête varie beaucoup : environ 20,8 % des consommateurs déclarent ne pas en avoir pris au cours des trois derniers mois tandis que 24,9 % mentionnent en avoir consommé juste une fois ou deux, 16 %, mensuellement, 20,3 %, hebdomadairement et 18,1 %, quotidiennement.

- Environ un Canadien sur vingt fait état de préoccupations liées à sa consommation de cannabis. La plus fréquente est de ne pouvoir en contrôler l'usage (4,8 %), suivie d'une forte envie d'en consommer (4,5 %) et de l'inquiétude des amis au sujet de la consommation du cannabis par le répondant (2,2 %). Des difficultés comme le fait de ne pas respecter ses obligations ou d'avoir des ennuis de santé ou des problèmes sociaux ou juridiques sont signalées par 1 % ou moins des répondants. Parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare ne pas pouvoir en contrôler l'usage (34,1 %) et éprouver une forte envie d'en prendre (32 %). De plus, 15,7 % environ déclarent que des amis ou des membres de leur famille ont dit être inquiets de leur consommation de cannabis, 6,9 % mentionnent des attentes non réalisées et 4,9 % disent avoir des ennuis de santé et des difficultés d'ordre social ou juridique découlant de l'usage du cannabis.

## Introduction

Ce chapitre porte sur la consommation de cannabis, notamment sous forme de marijuana ou de haschisch. Il décrit la prévalence de la consommation de cannabis chez

les répondants au cours de leur vie et dans les douze mois précédents, ainsi que diverses préoccupations associées à cette consommation.

La prévalence au cours de la vie est déterminée par la réponse à la question suivante : Avez-vous déjà consommé ou essayé de la marijuana, du cannabis ou du haschisch? et, en ce qui concerne la dernière année, à une autre question pour savoir si le répondant a également fait usage d'une telle drogue au cours des douze mois précédents.

Cinq points tirés de l'ASSIST de l'OMS (Groupe de travail de l'OMS sur l'ASSIST, 2002) ont été utilisés pour évaluer les problèmes associés à la consommation de cannabis. Aux répondants qui ont affirmé avoir fumé du cannabis dans les trois mois précédant le sondage, on a demandé 1) à quelle fréquence ils ressentaient un violent désir ou un grand besoin de consommer du cannabis, 2) à quelle fréquence leur usage du cannabis leur avait causé des problèmes de santé, sociaux, juridiques ou financiers, 3) si, en raison de leur consommation de cannabis, ils avaient déjà été incapables d'accomplir ce qu'ils étaient normalement censés accomplir, 4) si un ami, un parent ou quelqu'un d'autre s'était déjà dit préoccupé de leur consommation de cannabis et 5) s'ils avaient déjà essayé en vain de maîtriser ou de réduire leur consommation de cannabis ou d'y mettre fin. Les trois premiers points concernaient les trois mois précédents et les deux derniers, toute la vie des répondants.

## Résultats

Comme le montre le tableau 5.1, 44,5 % des Canadiens ont déclaré avoir fait usage du cannabis au cours de leur vie (7 %, une seule fois et 37 %, à plus d'une reprise). Le tableau 5.2 indique que le pourcentage de personnes déclarant en avoir consommé au cours des douze mois précédents s'élève à 14,1 % (30 % des usagers à vie).

Le sexe et l'âge sont les principaux corrélats démographiques de la consommation de cannabis. Comme la plupart des travaux de recherche l'ont indiqué, les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir déjà consommé du cannabis (50,1 % contre 39,2 %) et davantage susceptibles de l'avoir fait au cours de la dernière année (18,2 % contre 10,2 %).

En ce qui concerne l'usage du cannabis à la fois au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête, il croît avec l'âge à partir de 15 à 17 ans pour atteindre un sommet entre 18 et 19 ans (de 39,3 % à 69,9 % pour l'usage à vie et de 29,2 % à 47,2 % pour la consommation pendant la dernière année), et ensuite redescendre à 3,1 % des personnes de 75 ans et plus pour l'usage à vie et à 1,1 % de celles de 65 à 74 ans pour l'usage au cours des douze mois précédents.

D'autres facteurs démographiques, comme l'état matrimonial, le niveau de scolarité et le revenu du ménage sont aussi liés à la consommation de cannabis. Ainsi, les personnes qui n'ont jamais été mariées sont davantage susceptibles d'en avoir fumé. En effet, plus de la moitié (57,5 %) d'entre elles ont fait usage de cannabis au cours de leur vie, contre 35,2 % de celles qui ont déjà été mariées, et 40,9 % de celles actuellement mariées ou vivant en union libre. Cette tendance s'observe également dans les données relatives à la consommation au cours de la dernière année. Cependant, après ajustement pour l'écart d'âge entre les groupes de différents états matrimoniaux, tant le nombre de personnes ayant pris du cannabis au cours de leur vie que le nombre de celles l'ayant fait au cours des douze derniers mois étaient significativement plus bas chez les répondants mariés que chez ceux qui ne s'étaient jamais mariés ou qui ne l'étaient plus.

L'usage du cannabis au cours de la vie est plus répandu chez ceux qui ont un niveau de scolarité élevé, passant de 34,9 % parmi ceux n'ayant pas terminé leurs études secondaires à 52,4 % chez les personnes ayant fait quelques études post-secondaires et à 44,2 % chez les détenteurs d'un diplôme universitaire. Les données associées à la consommation au cours des douze derniers mois fluctuent selon le niveau de scolarité, mais pas de façon significative, comme l'indique le chevauchement des intervalles de confiance.

L'usage du cannabis au cours de la vie augmente aussi avec le niveau de revenu du ménage, passant de 42,9 % dans le cas des ménages à faible revenu à 44,6 % dans celui des ménages à revenu moyen et à 54,8 % dans celui des ménages à revenu élevé. Le lien entre le revenu du ménage et l'usage au cours des douze mois ayant précédé l'Enquête est plus faible, comme l'indique le chevauchement des intervalles de confiance.

En ce qui concerne l'usage du cannabis au cours de la vie, il n'y a pas de différence selon que les répondants habitent ou non en secteur rural (41,4 % contre 45 % respectivement). Cependant, la situation est différente pour ce qui est des douze derniers mois : presque 15 % des résidents de secteurs non ruraux ont fumé du cannabis au cours de cette période comparativement à 9,8 % de ceux des secteurs ruraux.

Comme des sondages antérieurs l'ont montré, les taux de consommation connaissent également de grandes variations entre les provinces, allant de 36,5 % à 52,1 % pour l'usage au cours de la vie et de 10,7 % à 16,8 % pour la consommation au cours de la dernière année. Ainsi que l'indiquent les tableaux 5.1 et 5.2, comparativement à la moyenne nationale de 44,5 %, l'usage du cannabis au cours de la vie est significativement plus grand en Colombie-Britannique (52,1 %) et en Alberta (48,7 %), tandis qu'il est inférieur à la moyenne en Ontario (40,4 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (38,5 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (36,5 %). Quant à l'usage de cannabis au cours des douze derniers mois, par rapport à la moyenne nationale de 14,1 %, il est significativement supérieur en Colombie-Britannique (16,8 %) et au Québec (15,8 %), et inférieur en Saskatchewan (11,4 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (10,7 %). Le chapitre 7 traite plus en profondeur des différences entre les provinces.

Le tableau 5.3 rapporte la fréquence d'usage du cannabis au cours des trois mois précédant le sondage. Chez les personnes en ayant consommé au cours des douze derniers mois, cette fréquence varie beaucoup : environ 20,8 % des consommateurs déclarent ne pas en avoir pris au cours des trois derniers mois tandis que 24,9 % mentionnent en avoir consommé juste une fois ou deux, 16 %, mensuellement, 20,3 %, hebdomadairement et 18,1 %, quotidiennement.

Le tableau 5.4 montre les cinq indicateurs de problèmes d'après l'échelle de l'ASSIST. Environ un Canadien sur vingt fait état de préoccupations liées à sa consommation de cannabis. La plus fréquente est de ne pouvoir en contrôler l'usage (4,8 %), suivie d'une forte envie d'en consommer (4,5 %) et de l'inquiétude des amis (2,2 %). Des difficultés comme le fait de n'avoir pas réalisé des attentes ou d'avoir des ennuis de santé ou des problèmes sociaux ou juridiques

sont signalées par 1 % ou moins des répondants. Parmi ceux ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, le tiers environ déclare ne pas pouvoir en contrôler l'usage (34,1 %) et éprouver une forte envie d'en prendre (32 %). De plus, 15,7 % rapportent que des amis ou des membres de la famille ont dit être inquiets de leur consommation de cannabis, 6,9 % mentionnent des attentes non réalisées et 4,9 % disent avoir des ennuis de santé et des difficultés d'ordre social ou juridique découlant de l'usage du cannabis.

### Résumé et discussion

À la lecture du chapitre 8, qui donne un aperçu de l'évolution des habitudes d'usage de cannabis parmi la population canadienne, on constate que tant le nombre de personnes ayant pris du cannabis au cours de leur vie que le nombre de celles l'ayant fait au cours des douze derniers mois est en croissance, ayant passé de 23,2 % en 1989 à 44,5 % en 2004, et de 6,5 % en 1989 à 14,1 % en 2004 respectivement pour ce qui est de l'usage au cours de la vie et des douze mois précédents. Des travaux de recherche réalisés aux États Unis laissent entendre que le vieillissement de la population consommatrice de cannabis entraînera une demande accrue de traitements contre la toxicomanie (Gfroerer, Penne, Pemberton et Folsom, 2003). Même si des analyses futures des données de l'ETC se concentreront sur les besoins de traitements, ces données révèlent déjà une augmentation, entre 1994 et 2004, de la consommation de cannabis au cours des douze mois précédents chez les adultes d'âge moyen ou chez les plus âgés, passant de 5,8 % à 13,2 % chez ceux de 35 à 44 ans, de 1,4 % à 8,4 % chez ceux de 45 à 54 ans, et d'un pourcentage négligeable et peu fiable à 4,4 % chez ceux de 55 à 64 ans.

Les données préliminaires sur la prévalence présentées dans ce chapitre sont de nature purement descriptive, mais elles soulèvent plusieurs questions à étudier ultérieurement. D'abord, l'augmentation de l'usage du cannabis entre 15 à 17 ans et 18 à 19 ans est importante. Cependant, les données transversales permettent difficilement d'établir si cette situation reflète des effets chronologiques (dus au vieillissement des groupes en question) ou générationnels (dus au fait d'être nés à des moments différents). Malgré tout, les jeunes de 15 à 17 ans sont une clientèle évidente pour les programmes de prévention.

Ensuite, l'usage de cannabis se fait généralement de façon sporadique, 45,7 % de ceux qui ont consommé ces drogues au cours des douze derniers mois affirmant n'en avoir fumé que deux fois ou moins au cours des trois mois précédents. Néanmoins, l'usage quotidien rapporté par 18,1 % des consommateurs mérite qu'on étudie ce phénomène plus en profondeur, notamment pour découvrir si ce groupe a pris de l'ampleur au cours de la dernière décennie et, dans l'affirmative, si certains segments de cette population sont davantage à risque.

De plus, la majorité des consommateurs de cannabis affirmant ne subir aucun méfait grave dus à leur consommation de cannabis. Malgré ces faibles taux de méfaits, un pourcentage important d'usagers – environ le tiers – rapportent avoir déjà essayé en vain de réduire leur consommation. Cette proportion est analogue à celle notée pour le tabagisme. Compte tenu des quelques similarités entre les méfaits du tabac et ceux du cannabis (Hall et MacPhee, 2002), les interventions portant sur ce dernier pourraient examiner les programmes d'abandon du tabagisme.

Enfin, bien que les différences dans les habitudes de consommation de cannabis existent depuis longtemps entre les provinces, on ne sait que peu de choses sur leur nature et les facteurs qui les sous-tendent.

### Références bibliographiques

Gfroerer, J., M. Penne, M. Pemberton et R. Folsom. « Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby boom cohort », *Drug Alcohol Depend*, vol. 69, n° 2, 2003, p. 127-135.

Groupe de travail de l'OMS sur l'ASSIST. « Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility », *Addiction*, vol. 97, n° 9, 2002, p. 1183-1194.

Hall, W. et D. MacPhee. « Cannabis use and cancer: Editorial », *Addiction*, n° 97, 2002, p. 243-247.

**Tableau 5.1** Pourcentage de répondants déclarant avoir fait usage de cannabis au cours de leur vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	[IC de 95 %]	RC
<b>Total</b>	13 909	44,5	[43-46]	
<b>Sexe</b>		***		**
Femmes (groupe témoin)	8 188	39,2	[37,3-41,1]	—
Hommes	5 721	50,1	[47,8-52,5]	1,496**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		**
15-17	581	39,3	[32,7-46,2]	—
18-19	439	69,9	[62,2-76,6]	4,151**
20-24	1 065	68,5	[63,4-73,3]	0,957
25-34	2 342	56,8	[53,3-60,3]	0,651**
35-44	2 720	55,3	[51,8-58,8]	0,927
45-54	2 706	50,1	[46,5-53,8]	0,779*
55-64	1 853	28,2	[24,7-32,1]	0,392**
65-74	1 179	12,8	[9,5-17,2]	0,350**
75 et plus	719	3,1	[1,4-6,9]	0,216**
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		***		**
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	38,5	[35,4-41,7]	0,775**
Île-du-Prince-Édouard	1 000	36,5	[33,4-39,7]	0,762**
Nouvelle-Écosse	1 002	43,4	[40,1-46,7]	1,100
Nouveau-Brunswick	1 000	42,1	[38,9-45,3]	0,929
Québec	1 003	46,4	[43,2-46,4]	1,129
Ontario	1 000	40,4	[37,3-43,7]	0,817**
Manitoba	1 502	44,6	[42-47,2]	1,113
Saskatchewan	1 000	41,0	[37,9-44,1]	0,936
Alberta	2 401	48,7	[46,5-50,8]	1,107*
Colombie-Britannique	3 000	52,1	[50,2-54]	1,559**
<b>État matrimonial</b>		***		**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	40,9	[38,9-42,9]	—
Divorcés-séparés-veufs	2 253	35,2	[31,7-38,8]	1,704**
Célibataires-jamais mariés	3 632	57,5	[54,7-60,4]	1,442**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	34,9	[31,6-38,4]	—
Études secondaires	3 926	42,3	[39,5-45,1]	0,766*
Certaines études postsecondaires	4 267	52,4	[49,7-55,2]	1,013
Diplôme universitaire	3 146	44,2	[41,1-47,3]	0,723**
<b>Revenu du ménage</b>		***		**
Faible (groupe témoin)	1 554	42,9	[38,5-47,5]	—
Moyen	5 450	44,6	[42,2-47]	1,013
Élevé	3 183	54,8	[51,7-57,9]	1,593**
NSP/refus de répondre	3 732	35,1	[32,3-38]	0,844
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	3 008	41,4	[38-44,9]	—
Secteur non rural	10 842	45,0	[43,4-46,7]	1,068

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 5.2** Pourcentage de répondants déclarant avoir fait usage de cannabis au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	[IC de 95 %]	RC
<b>Total</b>	13 909	14,1	[13,1-15,1]	—
<b>Sexe</b>		***		**
Femmes (groupe témoin)	8 188	10,2	[9,1-11,5]	—
Hommes	5 721	18,2	[16,6-20]	1,937**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		**
15-17	581	29,2	[23,2-35,9]	—
18-19	439	47,2	[39,1-55,5]	2,736**
20-24	1 065	36,5	[31,6-41,6]	0,706
25-34	2 342	20,4	[17,8-23,4]	0,549**
35-44	2 720	13,2	[11,1-15,7]	0,601**
45-54	2 706	8,4	[6,7-10,5]	0,602**
55-64	1 853	4,4	[2,9-6,6]	0,503**
65-74	1 179	1,1	[0,4-3]	0,238**
75 et plus	719	0,3	[0,1-0,8]	0,213**
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		**		**
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	11,6	[9,6-13,9]	0,891
Île-du-Prince-Édouard	1 000	10,7	[8,7-13]	0,882
Nouvelle-Écosse	1 002	14,4	[12,2-17]	1,225
Nouveau-Brunswick	1 000	11,1	[9,1-13,3]	0,746**
Québec	1 003	15,8	[13,6-18,2]	1,261*
Ontario	1 000	12,4	[10,4-14,6]	0,896
Manitoba	1 502	13,4	[11,7-15,3]	1,046
Saskatchewan	1 000	11,4	[9,6-13,5]	0,812*
Alberta	2 401	15,4	[13,9-17]	1,036
Colombie-Britannique	3 000	16,8	[15,5-18,3]	1,400**
<b>État matrimonial</b>		***		**
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	8,9	[7,8-10,1]	—
Divorcés-séparés-veufs	2 253	7,7	[6,1-9,6]	1,788**
Célibataires-jamais mariés	3 632	28,5	[26-31,1]	1,955**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	14,8	[12,5-17,4]	—
Études secondaires	3 926	14,2	[12,3-16,2]	0,662*
Certaines études postsecondaires	4 267	16,5	[14,6-18,7]	0,787
Diplôme universitaire	3 146	10,9	[9,1-12,9]	0,539**
<b>Revenu du ménage</b>		*		**
Faible (groupe témoin)	1 554	17,0	[13,9-20,6]	—
Moyen	5 450	13,7	[12,2-15,4]	0,873
Élevé	3 183	15,9	[13,8-18,4]	1,209
NSP/refus de répondre	3 732	11,8	[10-13,7]	0,739
<b>Lieu de résidence</b>		***		**
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	9,8	[8-11,9]	—
Secteur non rural	10 893	14,9	[13,8-16,1]	1,517**

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001; NS – Non significatif

**Tableau 5.3** Fréquence d'usage du cannabis au cours des trois derniers mois parmi l'échantillon complet et parmi les répondants en ayant consommé au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	Échantillon total (n = 13 909)		Consommateurs au cours des douze derniers mois (n = 1 851)	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
Jamais	88,9	[87,9-89,8]	20,8	[17,8-24,1]
Une fois ou deux	3,5	[3-4,1]	24,9	[21,6-28,5]
Mensuellement	2,2	[1,9-2,7]	16,0	[13,4-19]
Hebdomadairement	2,8	[2,4-3,4]	20,3	[17,2-23,7]
Quotidiennement	2,5	[2,1-3]	18,1	[15,3-21,2]

Remarque : IC — Intervalle de confiance

**Tableau 5.4** Pourcentage de consommateurs de cannabis rapportant des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle de l'ASSIST, parmi l'échantillon complet et parmi les répondants en ayant consommé au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	Échantillon total (N = 13 909)		Consommateurs au cours des douze derniers mois (N = 1 851)	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
Forte envie de consommer (au cours des trois derniers mois)	4,5	[3,9-5,1]	32,0	[28,4-35,7]
Problèmes de santé, sociaux et juridiques (au cours des trois derniers mois)	0,7	[0,5-1]	4,9	[3,5-6,8]
Attentes non réalisées (au cours des trois derniers mois)	1,0	[0,7-1,3]	6,9	[5,3-9]
Inquiétude des amis (au cours de la vie)	2,2	[1,8-2,6]	15,7	[13,2-18,5]
Tentative de contrôle infructueuse (au cours de la vie)	4,8	[4,2-5,4]	34,1	[30,5-37,7]

Remarque : IC — Intervalle de confiance

## 6. Consommation d'autres drogues et problèmes connexes

### Edward M. Adlaf, Ph. D.

Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Départements des sciences de la santé publique et  
de psychiatrie  
Université de Toronto

### Anca Ialomiteanu, M. A.

Centre de toxicomanie et de santé mentale

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### Points saillants

- Mis à part le cannabis, les drogues que l'on déclare consommer le plus communément au cours de la vie sont les hallucinogènes, dont 11,4 % des répondants font usage, suivis par la cocaïne (10,6 %), le speed (6,4 %) et l'ecstasy (4,1 %). L'usage au cours de la vie de substances inhalées, d'héroïne, de stéroïdes et de drogues injectées représente seulement 1 % ou moins de la population. Le pourcentage de personnes déclarant avoir consommé l'une des cinq drogues illicites, excluant le cannabis (hallucinogènes, cocaïne, speed, héroïne et ecstasy), est de 16,5 %, et le pourcentage de celles ayant fait usage de l'une des huit drogues, incluant le cannabis, est de 45,2 %.

- Bien qu'environ un Canadien sur six ait pris une drogue illicite autre que le cannabis, peu l'ont fait au cours de l'année précédente. Les taux de consommation de drogue plus récents – soit au cours des douze derniers mois – sont généralement de 1 % ou moins, à l'exception de la cocaïne (1,9 %). Environ 3 % des Canadiens (4,3 % des hommes et 1,8 % des femmes) disent avoir consommé au moins une des cinq drogues illicites autres que le cannabis (cocaïne ou crack; hallucinogènes, PCP ou LSD; speed ou amphétamines; héroïne; ecstasy, et 14,5 % (18,7 % des hommes et 10,6 % des femmes) déclarent avoir utilisé l'une des huit drogues, incluant les stéroïdes et les substances inhalées.

- Le taux national d'usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête (16,5 % et 3 %) était plus élevé chez les hommes (21,1 % et 4,3 %, respectivement), les personnes de 18 et 19 ans (30,6 % et 17,8 %) et celles de 20 à 24 ans (28,1 % et 11,5 %), les résidents du Québec (18,1 % et 4 %), de la Colombie-Britannique (23 % et 4 %) et de l'Alberta (18,7 % – usage au cours de la vie seulement), les célibataires (24 % et 8,9 %) ainsi que les répondants ayant déjà été mariés (13,7 % – usage au cours de la vie seulement).



- Dans l'ensemble de la population canadienne, l'usage de drogues illicites se limite généralement au cannabis. Environ 29 % des Canadiens (63,4 % de ceux ayant consommé de telles drogues au cours de leur vie) déclarent n'avoir pris que du cannabis, et 11,5 % (79,1 % de ceux ayant consommé ces drogues au cours des douze derniers mois) déclarent n'avoir pris que du cannabis pendant cette période.

- Le méfait le plus couramment signalé concerne la santé physique : en font état 30,3 % des répondants qui ont consommé des drogues illicites excluant le cannabis au cours de leur vie et 23,9 % de ceux l'ayant fait au cours des douze derniers mois, ainsi que 15,1 % des répondants qui ont consommé une drogue illicite quelconque au cours de leur vie et 10 % de ceux l'ayant fait au cours des douze derniers mois. Après la santé physique vient un groupe de méfaits mentionnés à peu près également : ceux touchant les liens d'amitié et la vie sociale (22,3 % et 16,4 % des consommateurs de ces drogues excluant le cannabis, et 10,7 % et 6 % des consommateurs d'une drogue illicite quelle qu'elle soit), la vie familiale ou conjugale (18,9 % et 14,1 %, cannabis exclu, 8,7 % et 5,1 %, pour toute drogue illicite), le travail (18,9 % et 14,2 %, cannabis exclu, 9,2 % et 5,1 %, pour toute drogue illicite) et la situation financière (19,6 % et 18,9 %, cannabis exclu, 8,4 % et 6,5 %, pour toute drogue illicite).

- Environ 18 % des personnes ayant consommé au cours des douze derniers mois des drogues illicites incluant le cannabis, et 36,7 % de celles ayant consommé des drogues illicites excluant le cannabis, déclarent avoir fait l'expérience d'au moins un de huit méfaits, dont ceux énumérés ci-dessus.

- Parmi les personnes ayant fait usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours des douze derniers mois, 42,1 % ont mentionné des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle de l'ASSIST.

## Introduction

Ce chapitre porte sur la consommation de drogues autres que le cannabis. Il expose la prévalence, au cours de la vie des participants et des douze mois précédents, des comportements relatifs à la consommation de huit drogues : cocaïne ou crack; hallucinogènes, PCP ou LSD; speed ou amphétamines; héroïne; ecstasy (MDMA) ou autres drogues analogues; substances inhalées (colle, essence ou solvants); stéroïdes; et drogues injectées.

La prévalence au cours de la vie est déterminée en demandant aux répondants s'ils ont déjà fait usage d'une drogue donnée ou s'ils l'ont déjà essayée; dans l'affirmative, on leur demandait ensuite, afin d'établir la prévalence au cours de la dernière année, s'ils l'avaient consommée au cours de cette période.

Sont en outre présentées six variables dérivées reflétant l'usage, au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête, 1) de l'une ou l'autre de six drogues illicites incluant le cannabis (cannabis; cocaïne ou crack; hallucinogènes, PCP ou LSD; speed ou amphétamines; héroïne; ecstasy, 2) de l'une ou l'autre de cinq drogues illicites, excluant le cannabis, et 3) de l'une ou l'autre de huit drogues, incluant les stéroïdes et les substances inhalées.

Les répercussions et les méfaits de la consommation de drogues peuvent prendre divers aspects, allant des méfaits généraux sur la santé et le bien-être social personnel (p. ex., effets négatifs sur les liens d'amitié ou sur la vie sociale, familiale ou professionnelle) jusqu'aux symptômes risquant d'entraîner un trouble associé à la consommation de drogues (p. ex., consommation incontrôlée, altération fonctionnelle).

L'ETC évalue les méfaits généraux subis dans huit domaines au cours de la vie et au cours des douze mois précédant l'Enquête. Ces huit domaines reflètent la perception des répondants selon laquelle leur consommation de drogues a eu des effets néfastes sur 1) leurs liens d'amitié et leur vie sociale, 2) leur santé physique, 3) leur vie familiale ou conjugale, 4) leur travail ou leurs études, 5) leur situation financière, 6) leurs rapports avec le système judiciaire, 7) leur logement et 8) leur apprentissage. Ces méfaits sont les mêmes que ceux utilisés dans le cadre d'enquêtes nationales précédentes (MacNeil et Webster, 1997).

Pour évaluer le risque de souffrir de troubles ou de problèmes associés à la consommation de drogues, nous avons utilisé six points de l'échelle de l'ASSIST de l'OMS (Groupe travail de l'OMS sur l'ASSIST, 2002). Nous avons demandé aux répondants ayant déclaré avoir consommé au moins une de cinq drogues (cocaïne ou crack; speed ou amphétamines; hallucinogènes, PCP ou LSD; héroïne; ecstasy ou d'autres drogues analogues) au cours des trois mois précédents : 1) à quelle fréquence ils avaient consommé cette drogue, 2) à quelle fréquence ils avaient ressenti un violent désir ou un grand besoin de consommer cette drogue, 3) à quelle fréquence le fait de consommer cette drogue leur avait causé des problèmes de santé ou d'ordre social, juridique, ou financier, 4) s'ils avaient déjà été incapables d'accomplir ce qu'ils étaient normalement censés accomplir en raison de leur consommation de cette drogue, 5) si un ami, un parent ou quelqu'un avait déjà exprimé une inquiétude concernant leur consommation de drogues, et 6) s'ils avaient déjà essayé de maîtriser ou de réduire leur consommation de cette drogue ou d'y mettre fin. Les quatre premiers points concernaient les trois mois précédents et les deux derniers, la vie du répondant. Les résultats de ces six points ont été additionnés pour obtenir un score total qui, s'il était d'au moins quatre, indiquait que le répondant souffrait de problèmes de consommation de drogues nécessitant une intervention.

## Résultats

### Prévalence au cours de la vie et des douze mois précédents

#### *Usage au cours de la vie*

Mis à part le cannabis, les drogues que l'on déclare consommer le plus communément au cours de la vie sont, selon l'Enquête, les hallucinogènes, dont 11,4 % des répondants font usage, suivis de près par la cocaïne (10,6 %), le speed (6,4 %) et l'ecstasy (4,1 %) (tableau 6.1). L'usage au cours de la vie de drogues comme les substances inhalées, l'héroïne, les stéroïdes et les substances prises par voie intraveineuse vise seulement environ 1 % ou moins de la population. Le pourcentage de personnes déclarant avoir consommé l'une des cinq drogues illicites, excluant le cannabis (hallucinogènes, cocaïne, speed, héroïne et ecstasy), est de 16,5 %, et le pourcentage de celles ayant fait usage de l'une des huit drogues, incluant le cannabis, est de 45,2 %.

Plus d'hommes que de femmes affirment avoir fait usage, au cours de leur vie, d'hallucinogènes (16 % contre 7,1 %), de cocaïne (14,1 % contre 7,3 %), de speed (8,7 % contre 4,1 %) ou d'ecstasy (5,2 % contre 3 %), usage qu'ils sont plus susceptibles de rapporter pour l'une ou l'autre de ces drogues.

Comme le montre le tableau 6.1, les taux de consommation de drogues sont relativement stables jusqu'au groupe d'âge de 55 à 64 ans, pour lequel ils sont sensiblement inférieurs à ceux des groupes plus jeunes. L'exception à cette règle concerne la drogue la plus récente, l'ecstasy, dont l'usage est le plus fréquent chez les jeunes de 15 à 19 ans (10,1 %) et de 20 à 24 ans (13,4 %), mais décroît ensuite avec l'âge.

#### *Usage au cours des douze mois précédant l'Enquête*

Bien qu'environ un Canadien sur six ait pris une drogue illicite autre que le cannabis pendant sa vie, peu l'ont fait au cours de l'année précédente (tableau 6.2). Les taux de consommation de drogue plus récents – soit au cours des douze derniers mois – sont généralement de 1 % ou moins, à l'exception de la cocaïne (1,9 %). Environ 3 % des Canadiens (4,3 % des hommes et 1,8 % des femmes) disent avoir consommé au moins une des cinq drogues illicites autres que le cannabis, et 14,5 % (18,7 % des hommes et 10,6 % des femmes) déclarent avoir utilisé l'une des huit drogues.

*Variations entre les sous-groupes*

Les tableaux 6.3 à 6.6 présentent, par sous groupes, les proportions et les analyses multivariées par régression logistique associées à quatre résultats, soit le pourcentage de personnes déclarant avoir fait usage de l'une ou l'autre des six drogues illicites incluant le cannabis, ou des cinq drogues illicites excluant le cannabis, au cours de la vie ainsi que des douze mois ayant précédé l'enquête.

Dans tous les cas, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes de déclarer avoir consommé des drogues illicites (21,1 % contre 12,2 % et 4,3 % contre 1,8 % respectivement pour l'usage d'une des cinq drogues illicites au cours de la vie et des douze derniers mois; et 50,6 % contre 39,9 % et 18,7 % contre 10,6 % respectivement pour l'usage d'une des six drogues illicites au cours des mêmes périodes).

L'âge aussi est étroitement lié à l'usage de drogues illicites. En effet, pour chacun des quatre résultats, la proportion de consommateurs est significativement plus importante chez les jeunes de 18 et 19 ans que chez ceux de 15 à 17 ans, mais elle décline régulièrement par la suite. Ainsi, au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'enquête respectivement, l'usage de drogues illicites autres que le cannabis est de 30,6 % et de 17,8 % parmi les jeunes de 18 et de 19 ans, comparativement à 10,5 % et 5,2 % parmi ceux de 15 à 17 ans et à 28,1 % et 11,5 % chez les personnes de 20 à 24 ans.

Les taux de consommation varient aussi de façon substantielle selon les provinces, passant de 36,9 % à 52,7 % et de 10,7 % à 17,5 % respectivement pour l'usage de drogues illicites, incluant le cannabis, au cours de la vie et des douze derniers mois, ainsi que de 8,3 % à 23 % et de 1,4 % à 4 % respectivement pour l'usage de drogues illicites, excluant le cannabis, au cours des mêmes périodes. La Colombie-Britannique et le Québec dépassent la moyenne nationale pour les quatre résultats, alors que l'Alberta ne la dépasse que pour les deux résultats (incluant et excluant le cannabis) sur l'usage au cours de la vie. Le Nouveau-Brunswick (usage d'une des cinq drogues illicites au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'enquête et usage d'une des six drogues illicites au cours

des douze derniers mois) et Terre-Neuve-et-Labrador (usage d'une des cinq drogues illicites au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'enquête et usage d'une des six drogues illicites au cours de la vie) se retrouvent sous la moyenne nationale. En outre, les répondants de l'Île-du-Prince-Édouard déclarent des taux d'usage au cours de la vie de toute drogue illicite, cannabis compris, inférieurs à la moyenne (le chapitre 7 traite plus en profondeur des différences entre les provinces).

L'état matrimonial est également lié étroitement à la consommation de drogues. Par exemple, les répondants ayant déjà été mariés ou qui ne l'ont jamais été sont respectivement 1,7 et 1,5 fois plus susceptibles que les répondants mariés d'avoir déjà consommé des drogues illicites, à l'exclusion du cannabis, et respectivement 3,5 et 5,3 fois plus susceptibles de l'avoir fait au cours des douze mois précédents.

Contrairement à des facteurs comme l'âge et le sexe, les facteurs socioéconomiques comme le niveau de scolarité et le revenu du ménage ont peu d'incidence sur la consommation de drogues illicites. Même si les variations dans l'usage sont mineures, les chiffres montrent généralement que les personnes n'ayant pas terminé d'études secondaires sont moins susceptibles que celles qui sont plus éduquées de déclarer avoir déjà consommé des drogues illicites, tout comme les répondants qui n'ont pas révélé le revenu de leur ménage.

Les différences dans la consommation de drogues illicites entre les secteurs ruraux et non ruraux sont généralement marginales. Seule exception : les habitants de secteurs non ruraux sont plus nombreux (15,3 %) que ceux des secteurs ruraux (10,1 %) à rapporter avoir usé d'une drogue illicite (cannabis compris) au cours des douze derniers mois.

*Consommation multiple*

Pour comprendre les comportements associés à la consommation de drogues illicites, il importe de reconnaître que bien des consommateurs font usage de plus d'un type de drogue. Par exemple, plusieurs cocaïnomanes, sont aussi consommateurs de cannabis. Le tableau 6.7

montre la consommation de cannabis et d'autres drogues au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête.

Dans l'ensemble de la population canadienne, l'usage de drogues illicites se limite généralement au cannabis. Environ 28,7 % des Canadiens (63,4 % de ceux ayant consommé de telles drogues au cours de leur vie) et 11,5 % (79,1 % de ceux ayant consommé ces drogues au cours des douze derniers mois) déclarent n'avoir pris que du cannabis respectivement au cours de leur vie et des douze derniers mois. Malgré tout, pour nombre d'entre eux, la consommation de drogues va bien au delà de la consommation de cannabis. Plus d'un répondant sur six, soit environ 15 % (35,1 % de ceux ayant pris de la drogue au cours de leur vie) ont fait usage d'autres drogues en plus du cannabis, et 2,6 % d'entre eux (18,1 % des usagers au cours de l'année précédente) ont fait de même au cours des douze derniers mois.

### Méfais et problèmes

Le tableau 6.8 montre les méfaits rapportés par les consommateurs d'une drogue illicite quelconque, cannabis inclus et exclu, au cours de leur vie ou des douze derniers mois. Pour les deux types d'usagers, le méfait le plus couramment signalé concerne la santé physique, dont font état 30,3 % des répondants qui ont consommé des drogues illicites excluant le cannabis au cours de leur vie et 23,9 % de ceux l'ayant fait au cours des douze derniers mois, ainsi que 15,1 % des répondants qui ont consommé une drogue illicite quelconque au cours de leur vie et 10,1 % de ceux l'ayant fait au cours des douze derniers mois. Après la santé physique vient un groupe de méfaits mentionnés à peu près également : ceux sur les liens d'amitié et la vie sociale (22,3 % et 16,4 % des consommateurs de ces drogues excluant le cannabis, et 10,7 % et 6 % des consommateurs d'une drogue illicite quelle qu'elle soit), sur la vie familiale ou conjugale (18,9 % et 14,1 %, cannabis exclu, 8,7 % et 5,1 %, toute drogue illicite), le travail (18,9 % et 14,2 %, cannabis exclu, 9,2 % et 5,1 %, toute drogue illicite) et la situation financière (19,6 % et 18,9 %, cannabis exclu, 8,4 % et 6,5 %, toute drogue illicite). Dans l'ensemble, 45,7 % et 36,7 % des consommateurs de ces

drogues excluant le cannabis ainsi que 23,8 % de ceux qui en ont fait usage au cours de leur vie et 17,5 % de ceux qui en ont pris au cours des douze mois précédents considèrent avoir subi au moins un des huit méfaits.

Le tableau 6.9 rapporte le pourcentage de consommateurs d'une drogue illicite quelconque au cours des douze derniers mois et au cours de leur vie qui ont affirmé en avoir subi des méfaits au cours de ces périodes respectives. En outre, la taille plus importante de l'échantillon de consommateurs à vie a permis de procéder à une analyse multivariée par régression logistique. Les méfaits ressentis dans les douze mois précédant l'enquête sont les plus nombreux chez les jeunes de 15 à 17 ans (29,9 %) et de 18 et 19 ans (30,6 %), chez les célibataires (21,7 %) et chez les personnes peu scolarisées. Ces méfaits ne sont pas liés de façon significative au sexe, à la province de résidence, au revenu du ménage ni au fait d'habiter ou non en milieu rural. Ceux ressentis par les consommateurs à vie se retrouvent surtout chez les hommes (27,2 %), les jeunes de 18 et 19 ans (43,6 %) et ceux de 15 à 17 ans (37,6 %), les célibataires (31,5 %) et les personnes ayant un niveau de scolarité et un revenu du ménage peu élevés. En outre, l'analyse de régression révèle que les méfaits sont plus courants chez les répondants de l'Alberta (26,2 %) et de la Colombie-Britannique (25,7 %), alors qu'avec 18,5 % et 18,3 % respectivement, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick présentent des proportions inférieures à la moyenne nationale.

Le tableau 6.10 montre la proportion de personnes qui ont consommé une drogue illicite autre que le cannabis au cours de leur vie ainsi que de celles qui l'ont fait au cours des douze mois précédents, et qui signalent au moins un des cinq problèmes selon l'ASSIST. Environ 7,8 % des usagers à vie et 42,1 % de ceux au cours de la dernière année ont mentionné des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention à court ou à moyen terme. Le symptôme plus courant est de ne pas réussir à contrôler sa consommation de drogue (6,1 % des usagers à vie et 33,1 % de ceux au cours des douze derniers mois), suivi de l'inquiétude des proches envers la consommation de drogue du répondant (4,4 % et

23,8 %) et d'une forte envie d'en consommer (4 % et 21,5 %). D'autres analyses, dont les résultats n'ont pas été mis en tableau, indiquent que parmi les usagers de drogues illicites au cours des douze mois précédents, le pourcentage de personnes à risque est semblable pour les hommes (38,7 % [IC de 29,1 % – 49,2 %]) et les femmes (49,5 % [IC de 36,4 % – 62,7 %]) de même qu'entre les personnes de 15 à 24 ans (39,3 % [IC de 29,3 % – 50,2 %]) et celles de 25 à 44 ans (44,5 % [IC de 31,2 % – 58,6 %]).

### Résumé et discussion

Tel que mentionné dans le chapitre 2, l'interprétation de la nature et de l'importance des données présentées doit tenir compte du fait que nos estimations sont conservatrices, car la déclaration de la consommation de drogues par l'intéressé sera probablement inférieure à la réalité. Néanmoins, il importe de souligner que les estimations de l'ETC relativement à la consommation de drogues sont semblables, voire supérieures à celles de l'ESCC, qui a été réalisée antérieurement.

En outre, les données sur les tendances présentées dans le chapitre 8 révèlent que la consommation de drogues illicites autres que le cannabis a augmenté au cours de la dernière décennie. Par exemple, entre 1994 et 2004, l'usage au cours de la vie est passé de 3,8 % à 10,6 % pour la cocaïne et le crack, de 5,2 % à 11,4 % pour le LSD et les hallucinogènes, et de 2,1 % à 6,4 % pour le speed. Cette augmentation n'est pas étonnante compte tenu que nous avons été témoin d'une augmentation de consommation de drogues chez les adolescents au milieu des années 1990 (Adlaf et Paglia, 2003; Poulin et al., 1999).

Le présent chapitre a montré que seul un Canadien sur six a déjà pris une drogue illicite autre que le cannabis et qu'à peine un sur 33 l'a fait au cours de l'année précédente. Comme la majorité de ceux qui en ont consommé au cours de leur vie n'en prennent plus, une plus grande emphase doit être accordée à l'usage récent de même qu'aux méfaits et aux conséquences actuels.

Le chapitre souligne également que les conséquences et les méfaits de la consommation de drogues ne devraient pas se limiter uniquement aux critères psychiatriques normalisés, comme la dépendance. L'ETC a établi que 45,7 % des personnes qui ont consommé de la drogue illicite autre que le cannabis au cours de leur vie et 36,7 % de celles qui l'avaient fait pendant l'année précédente affirment en avoir subi les méfaits. En outre, les questions relatives de l'ETC ont permis de déterminer qu'une intervention est nécessaire pour 42,1 % des personnes qui ont fait usage de drogues autres que le cannabis au cours de l'année précédente.

Le présent chapitre ne brosse qu'un portrait descriptif préliminaire de la consommation de drogues illicites, mais il jette les bases de travaux de recherche futurs, notamment afin de mieux comprendre les facteurs déterminants des variations provinciales et régionales relevées en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues.

### Références bibliographiques

Adlaf, E. M. et A. Paglia. *Drug Use Among Ontario Students: Detailed OSDUS Findings, 1977 – 2003*, Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, [en ligne], 2003 (Document de recherche N° 13). [[www.camh.net/research/population\\_life\\_course.html](http://www.camh.net/research/population_life_course.html)].

MacNeil, P. et I. Webster (éd.). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : Analyse des résultats*, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997.

Poulin, C., L. Van Til, B. Wilbur, B. Clarke, C. A. MacDonald, A. Barcelo et L. Lethbridge. « Alcohol and other drug use among adolescent students in Atlantic Provinces », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, n° 1, 1999, p. 27-29.

Groupe de travail de l'OMS sur l'ASSIST. « Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility », *Addiction*, vol. 97, n° 9, 2002, p. 1183-1194.

**Tableau 6.1** Usage d'autres drogues au cours de la vie, par sexe et âge, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (N = 13 909)

Drogues illicites	Usage au cours de la vie									
	Total	Sexe		Âge						
		Hommes	Femmes	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus
<b>Hallucinogènes</b>	11,4 [10,5-2,4]	16,0 [14,4-17,8]	7,1 [6,2-8,1]	13,2 [9,9-17,5]	19,2 [15,7-23,3]	17,8 [15,3-20,6]	13,4 [11,2-16]	14,1 [11,7-16,8]	4,5 [3-6,7]	S
<b>Cocaïne</b>	10,6 [9,7-11,6]	14,1 [12,6-15,8]	7,3 [6,4-8,3]	9,8 [6,8-14]	15,0 [12-18,5]	15,0 [12,7-17,5]	16,5 [14,1-19,3]	12,5 [10,3-15]	3,7 [2,3-5,7]	S
<b>Speed</b>	6,4 [5,6-7,2]	8,7 [7,4-10,2]	4,1 [3,5-5]	8,3 [5,7-11,8]	11,2 [8,4-14,6]	8,0 [6,3-10,2]	6,9 [5,1-9,1]	8,9 [6,9-11,4]	3,2 [2-5,2]	S
<b>Ecstasy</b>	4,1 [3,5-4,7]	5,2 [4,3-6,3]	3,0 [2,4-3,7]	10,1 [7,3-13,9]	13,4 [10,4-17,2]	8,7 [6,8-11]	2,3 [1,5-3,6]	1,4 [0,8-2,3]	0,1 [0-0,2]	S
<b>Substances inhalées</b>	1,3 [1-1,6]	1,9 [1,4-2,5]	0,7 [0,5-1]	1,4 [0,6-3,2]	2,1 [1,1-4]	1,8 [1,1-2,9]	1,3 [0,8-2,1]	1,8 [1,1-3,1]	0,6 [0,2-2]	S
<b>Substances injectées</b>	1,1 [0,8-1,4]	1,6 [1,1-2,2]	0,6 [0,4-0,8]	S	1,3 [0,7-2,7]	1,2 [0,7-2,1]	1,1 [0,6-2]	2,3 [1,4-3,7]	S	S
<b>Héroïne</b>	0,9 [0,6-1,2]	1,3 [0,9-1,9]	0,5 [0,3-0,7]	S	S	1,4 [0,7-2,6]	1,3 [0,7-2,4]	1,3 [0,7-2,2]	S	S
<b>Stéroïdes</b>	0,6 [0,4-0,8]	1,0 [0,7-1,5]	S	S	S	S	1,2 [0,6-2,3]	S	S	S
<b>Une des cinq drogues illicites</b>	<b>16,5</b> [15,4-17,6]	<b>21,1</b> [19,3-23]	<b>12,2</b> [11-13,4]	<b>19,8</b> [15,7-24,6]	<b>28,1</b> [23,9-32,8]	<b>24,6</b> [21,7-27,6]	<b>21,0</b> [18,4-24]	<b>18,5</b> [15,8-21,4]	<b>6,1</b> [4,4-8,4]	<b>1,0</b> [0,5-2,1]
<b>Une des six drogues illicites</b>	<b>45,1</b> [43,6-46,6]	<b>50,6</b> [48,2-52,9]	<b>39,9</b> [38-41,8]	<b>54,0</b> [48,6-59,4]	<b>69,3</b> [64,2-74]	<b>57,7</b> [54,2-61,2]	<b>55,6</b> [52,1-59]	<b>51,3</b> [47,6-54,9]	<b>28,5</b> [25-32,4]	<b>9,5</b> [7,2-12,5]
<b>Une des huit drogues illicites</b>	<b>45,2</b> [43,7-46,7]	<b>50,9</b> [48,6-53,3]	<b>39,9</b> [38-41,8]	<b>54,1</b> [48,6-59,4]	<b>69,5</b> [64,4-74,2]	<b>57,8</b> [54,3-61,3]	<b>56,1</b> [52,6-59,5]	<b>51,3</b> [47,6-55]	<b>28,6</b> [25-32,4]	<b>9,7</b> [7,3-12,6]

Remarques : S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

Cinq drogues illicites : cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes et héroïne

Six drogues illicites : cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes et héroïne

Huit drogues illicites : cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, substances inhalées, stéroïdes et héroïne

**Tableau 6.2** Usage d'autres drogues au cours de la dernière année, par sexe et âge, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (N = 13 909)

Drogues illicites	Usage au cours des douze derniers mois		
	Total	Hommes	Femmes
Hallucinogènes	0,7 [0,5-0,9]	1,0 [0,7-1,5]	S
Cocaïne	1,9 [1,5-2,3]	2,7 [2,1-3,5]	1,1 [0,8-1,6]
Speed	0,8 [0,6-1,1]	1,0 [0,7-1,6]	0,7 [0,4-1,1]
Ecstasy	1,1 [0,8-1,5]	1,5 [1,1-2,2]	0,7 [0,4-1,1]
Substances inhalées	S	S	S
Substances injectées	S	S	S
Héroïne	S	S	S
Stéroïdes	S	S	S
<b>Une des cinq drogues illicites</b>	<b>3,0</b> [2,6-3,6]	<b>4,3</b> [3,5-5,3]	<b>1,8</b> [1,4-2,4]
<b>Une des six drogues illicites</b>	<b>14,5</b> [13,5-15,6]	<b>18,7</b> [17-20,4]	<b>10,6</b> [9,4-11,8]
<b>Une des huit drogues illicites</b>	<b>14,5</b> [13,5-15,6]	<b>18,7</b> [17-20,5]	<b>10,6</b> [9,5-11,8]

Remarques : S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

Cinq drogues illicites : cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes et héroïne

Six drogues illicites : cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes et héroïne

Huit drogues illicites : cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, substances inhalées, stéroïdes et héroïne

**Tableau 6.3** Usage d'une des cinq drogues illicites (cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours de la vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	13 909	16,5	[15,4-17,6]	—
<b>Sexe</b>		***		***
Femmes (groupe témoin)	8 188	12,2	[11-13,4]	—
Hommes	5 721	21,1	[19,3-23]	1,868***
<b>Groupe d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***		***
15-17	581	10,5	[7-15,4]	—
18-19	439	30,6	[23,3-38,9]	5,063**
20-24	1 065	28,1	[23,9-32,8]	0,971
25-34	2 342	24,6	[21,7-27,6]	0,992
35-44	2 720	21,0	[18,4-24]	0,802
45-54	2 706	18,5	[15,8-21,4]	0,829
55-64	1 853	6,1	[4,4-8,4]	0,270**
65-74	1 179	1,4 <sup>R</sup>	[0,6-3,1]	0,211**
75 et plus	719	S	S	S
<b>Province</b> (groupe témoin : Canada)		***		***
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	8,3	[6,6-10,3]	0,512**
Île-du-Prince-Édouard	1 000	11,9	[10-14,3]	0,840
Nouvelle-Écosse	1 002	13,4	[11,2-15,8]	0,987
Nouveau-Brunswick	1 000	10,8	[8,9-13]	0,674**
Québec	1 003	18,1	[15,8-20,8]	1,310**
Ontario	1 000	14,0	[11,8-16,4]	0,967
Manitoba	1 502	14,8	[13,1-16,8]	1,075
Saskatchewan	1 000	14,2	[12,1-16,5]	1,029
Alberta	2 401	18,7	[17,1-20,4]	1,263**
Colombie-Britannique	3 000	23,0	[21,4-24,6]	1,975**
<b>État matrimonial</b>		***		***
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	13,7	[12,4-15,2]	—
Divorcés-séparés-veufs	3 632	13,5	[11,1-16,2]	1,753**
Célibataires-jamais mariés	2 253	24,0	[21,7-26,4]	1,534**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		***
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	14,3	[12-16,9]	—
Études secondaires	3 926	15,9	[14-18,1]	0,604**
Certaines études postsecondaires	4 267	21,1	[18,9-23,5]	0,750
Diplôme universitaire	3 146	13,4	[11,5-15,5]	0,441**
<b>Revenu du ménage</b>		***		*
Faible (groupe témoin)	1 544	17,9	[14,8-21,6]	—
Moyen	5 450	17,4	[15,7-19,2]	0,943
Élevé	3 183	19,4	[17,1-22]	1,142
Pas de réponse	3 732	11,8	[10-13,9]	0,761
<b>Lieu de résidence</b>		NS		NS
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	15,1	[12,7-17,9]	—
Secteur non rural	10 893	16,7	[15,5-18]	1,102

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

NS — Non significatif

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001



**Tableau 6.4** Usage d'une des cinq drogues illicites (cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	13 909	3,0	[2,6-3,6]	—
<b>Sexe</b>		***		***
Femmes (groupe témoin)	8 188	1,8	[1,4-2,4]	—
Hommes	5 721	4,3	[3,5-5,3]	2,249**
<b>Groupe d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***		***
15-17	581	5,2	[2,9-8,9]	—
18-19	439	17,8	[12-25,5]	4,801**
20-24	1 065	11,5	[8,8-14,9]	0,753
25-34	2 342	4,8	[3,5-6,6]	0,635
35-44	2 720	1,7	[1-2,8]	0,396**
45-54	2 706	0,5 <sup>R</sup>	[0,2-0,8]	0,239**
55-64	1 853	S	S	S
65-74	1 179	S	S	S
75 et plus	719	S	S	S
<b>Province</b> (groupe témoin : Canada)		*		***
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	1,4 <sup>R</sup>	[0,7-2,5]	0,551*
Île-du-Prince-Édouard	1 000	2,2 <sup>R</sup>	[1,3-3,5]	0,968
Nouvelle-Écosse	1 002	2,3 <sup>R</sup>	[1,5-3,6]	0,947
Nouveau-Brunswick	1 000	1,5 <sup>R</sup>	[0,9-2,6]	0,570*
Québec	1 003	4,0	[2,9-5,4]	1,826**
Ontario	1 000	2,3 <sup>R</sup>	[1,5-3,5]	0,865
Manitoba	1 502	2,6	[1,9-3,7]	1,063
Saskatchewan	1 000	2,8 <sup>R</sup>	[2-4]	1,091
Alberta	2 401	3,3	[2,7-4,2]	1,148
Colombie-Britannique	3 000	4,0	[3,3-4,8]	1,651**
<b>État matrimonial</b>		***		***
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	0,8	[0,5-1,1]	—
Divorcés-séparés-veufs	3 632	1,0	[0,6-1,8]	3,516**
Célibataires-jamais mariés	2 253	8,9	[7,3-10,6]	5,334**
<b>Niveau de scolarité</b>		*		NS
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	2,9	[2-4,3]	—
Études secondaires	3 926	3,6	[2,7-4,8]	0,822
Certaines études postsecondaires	4 267	3,8	[2,9-5]	0,902
Diplôme universitaire	3 146	1,7	[1-2,7]	0,478
<b>Revenu du ménage</b>		NS		NS
Faible (groupe témoin)	1 544	4,5	[3-6,7]	—
Moyen	5 450	2,9	[2,2-3,8]	0,847
Élevé	3 183	3,0	[2,1-4,2]	1,096
Pas de réponse	3 732	2,8	[2-3,9]	0,772
<b>Lieu de résidence</b>		*		NS
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	1,9	[1,2-2,9]	—
Secteur non rural	10 893	3,2	[2,7-3,9]	1,376

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

NS — Non significatif

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**Tableau 6.5** Usage d'une des six drogues illicites (cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours de la vie, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	13 909	45,1	[43,6-46,6]	—
<b>Sexe</b>		***		***
Femmes (groupe témoin)	8 188	39,9	[38-41,8]	—
Hommes	5 721	50,6	[48,2-52,9]	1,477**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		***
15-17	581	39,5	[32,9-46,4]	—
18-19	439	70,9	[63,3-77,5]	4,372**
20-24	1 065	69,3	[64,2-74]	0,942
25-34	2 342	57,7	[54,2-61,2]	0,650**
35-44	2 720	55,6	[52,1-59]	0,904
45-54	2 706	51,3	[47,6-54,9]	0,809*
55-64	1 853	28,5	[25-32,4]	0,377**
65-74	1 179	13,4	[9,9-17,7]	0,360**
75 et plus	719	3,3	[1,5-7,1]	0,218**
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		***		***
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	38,5	[35,4-41,7]	0,757**
Île-du-Prince-Édouard	1 000	36,9	[33,8-40,1]	0,756**
Nouvelle-Écosse	1 002	43,7	[40,4-47,1]	1,087
Nouveau-Brunswick	1 000	42,5	[39,3-45,7]	0,927
Québec	1 003	47,3	[44,1-50,5]	1,151*
Ontario	1 000	40,9	[37,8-44,2]	0,825**
Manitoba	1 502	44,8	[42,3-47,4]	1,107
Saskatchewan	1 000	41,3	[38,3-44,5]	0,935
Alberta	2 401	49,3	[47,1-51,4]	1,117*
Colombie-Britannique	3 000	52,7	[50,8-54,5]	1,577**
<b>État matrimonial</b>		***		***
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	41,4	[39,4-43,4]	—
Divorcés-séparés-veufs	3 632	36,0	[32,5-39,7]	1,744**
Célibataires-jamais mariés	2 253	58,3	[55,4-61,1]	1,453**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		***
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	35,7	[32,4-39,2]	—
Études secondaires	3 926	42,9	[40,1-45,7]	0,747**
Certaines études postsecondaires	4 267	53,0	[50,3-55,8]	0,984
Diplôme universitaire	3 146	44,7	[41,6-47,8]	0,703**
<b>Revenu du ménage</b>		***		***
Faible (groupe témoin)	1 544	43,7	[39,3-48,3]	—
Moyen	5 450	45,6	[43,2-48]	1,028
Élevé	3 183	55,1	[52-58,2]	1,559**
Pas de réponse	3 732	35,2	[32,5-38,1]	0,820
<b>Lieu de résidence</b>		**		NS
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	42,2	[38,8-45,7]	—
Secteur non rural	10 893	45,6	[43,9-47,3]	1,064

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

NS — Non significatif

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**Tableau 6.6** Usage d'une des six drogues illicites (cannabis, cocaïne, speed, ecstasy, hallucinogènes, héroïne) au cours des douze mois précédents, par catégorie démographique, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	13 909	14,5	[13,5-15,6]	—
<b>Sexe</b>		***		***
Femmes (groupe témoin)	8 188	10,6	[9,4-11,8]	—
Hommes	5 721	18,7	[17-20,4]	1,933**
<b>Groupe d'âge (groupe témoin : groupe d'âge précédent)</b>		***		***
15-17	581	29,5	[23,5-36,2]	—
18-19	439	48,6	[40,4-56,9]	2,908**
20-24	1 065	37,6	[32,7-42,7]	0,706
25-34	2 342	21,3	[18,5-24,3]	0,555**
35-44	2 720	13,6	[11,5-16,1]	0,590**
45-54	2 706	8,6	[6,8-10,7]	0,594**
55-64	1 853	4,4	[2,9-6,6]	0,489**
65-74	1 179	1,1	[0,4-3]	0,236**
75 et plus	719	S	S	S
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		***		***
Terre-Neuve-et-Labrador	1 001	11,7	[9,7-14]	0,874
Île-du-Prince-Édouard	1 000	10,7	[8,7-13]	0,855
Nouvelle-Écosse	1 002	14,5	[12,3-17,1]	1,205
Nouveau-Brunswick	1 000	11,1	[9,2-13,4]	0,732**
Québec	1 003	16,4	[14,2-18,9]	1,299**
Ontario	1 000	12,6	[10,6-14,9]	0,890
Manitoba	1 502	13,7	[12-15,6]	1,045
Saskatchewan	1 000	11,8	[9,9-13,9]	0,824
Alberta	2 401	15,9	[14,4-17,5]	1,053
Colombie-Britannique	3 000	17,5	[16,1-19]	1,446**
<b>État matrimonial</b>		***		***
Mariés-union de fait (groupe témoin)	7 930	9,0	[7,9-10,3]	—
Divorcés-séparés-veufs	3 632	8,0	[6,4-10]	1,847**
Célibataires-jamais mariés	2 253	29,4	[26,9-32]	2,014**
<b>Niveau de scolarité</b>		***		**
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	2 471	15,3	[13-17,9]	—
Études secondaires	3 926	14,6	[12,7-16,7]	0,647**
Certaines études postsecondaires	4 267	17,0	[15-19,2]	0,768
Diplôme universitaire	3 146	11,1	[9,4-13,1]	0,521**
<b>Revenu du ménage</b>		**		**
Faible (groupe témoin)	1 544	17,8	[14,6-21,4]	—
Moyen	5 450	14,2	[12,7-15,8]	0,863
Élevé	3 183	16,3	[14,1-18,8]	1,175
Pas de réponse	3 732	12,0	[10,3-14]	0,711
<b>Lieu de résidence</b>		***		**
Secteur rural (groupe témoin)	3 016	10,1	[8,3-12,3]	—
Secteur non rural	10 893	15,3	[14,2-16,5]	1,504**

Remarques : IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

NS — Non significatif

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**Tableau 6.7** Consommation de drogues illicites, au cours de la vie et des douze mois ayant précédé l'Enquête, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

Drogue consommée	Au cours de la vie		Année précédente	
	Échantillon total N = 13 909	Usagers N = 6 224	Échantillon total N = 13 909	Usagers N = 1 902
Aucune	54,8	—	85,5	—
Cannabis seulement	28,7	63,4	11,5	79,1
Autre drogue illicite et cannabis	15,8	35,1	2,6	18,1
Autre drogue illicite seulement	0,7	1,5	0,4	2,8

Remarque : Autres drogues illicites : cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy et héroïne

**Tableau 6.8** Méfaits des drogues illicites pour ceux qui en consomment, au cours de la vie et de l'année précédente, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

Types de méfaits	Usage au cours de la vie <sup>1</sup> (cannabis inclus)	Usage au cours de l'année précédente <sup>2</sup> (cannabis inclus)	Usage au cours de la vie <sup>3</sup> (cannabis exclus)	Usage au cours de l'année précédente <sup>4</sup> (cannabis exclus)
	N = 6 250 % oui	N = 1 909 % oui	N = 2 181 % oui	N = 375 % oui
<b>1. Liens d'amitié et vie sociale</b>	10,7 [9,4-12,1]	6,0 [4,4-8]	22,3 [19,4-25,5]	16,4 [11-23,7]
<b>2. Santé physique</b>	15,1 [13,6-16,7]	10,1 [8,1-12,6]	30,3 [27,1-33,8]	23,9 [17,6-31,6]
<b>3. Vie familiale ou conjugale</b>	8,7 [7,6-10,1]	5,1 [3,7-6,9]	18,9 [16,2-22]	14,1 [9,4-20,7]
<b>4. Travail, études ou opportunités d'emploi</b>	9,2 [8-10,6]	5,1 [3,6-7,1]	18,9 [16,2-22]	14,2 [9,2-21,2]
<b>5. Situation financière</b>	8,4 [7,3-9,7]	6,5 [4,9-8,6]	19,6 [16,9-22,6]	18,9 [13,3-26,2]
<b>6. Rapports avec le système judiciaire</b>	4,2 [3,4-5,2]	1,3 <sup>R</sup> [0,7-2,5]	10,0 [7,9-12,5]	S
<b>7. Logement</b>	1,9 [1,4-2,6]	S	4,4 [3-6,3]	3,3 <sup>R</sup> [1-10,7]
<b>8. Apprentissage</b>	6,1 [5,1-7,2]	3,5 [2,3-5,2]	12,0 [9,8-14,6]	8,3 [4,5-14,8]
<b>Un ou plusieurs méfaits</b>	<b>23,8</b> [22-25,8]	<b>17,5</b> [14,8-20,5]	<b>45,7</b> [42,1-49,4]	<b>36,7</b> [29,2-45]

Remarques : S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

<sup>1</sup> Les pourcentages portent sur les usagers actuels et les anciens usagers (répondants affirmant avoir déjà consommé l'une des huit drogues suivantes : cannabis, cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy, substances inhalées, héroïne et stéroïdes)

<sup>2</sup> Les pourcentages portent sur les usagers actuels (répondants affirmant avoir consommé l'une des huit drogues suivantes au cours des douze mois précédents : cannabis, cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy, substances inhalées, héroïne et stéroïdes)

<sup>3</sup> Les pourcentages portent sur les usagers actuels et les anciens usagers (répondants affirmant avoir déjà consommé l'une des cinq drogues suivantes : cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy et héroïne)

<sup>4</sup> Les pourcentages portent sur les usagers actuels (répondants affirmant avoir consommé l'une des cinq drogues suivantes au cours des douze mois précédents : cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy et héroïne)

**Tableau 6.9** Personnes ayant subi au moins un méfait résultant de leur propre usage de drogues illicites au cours de la vie et de l'année précédente, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	Usage au cours des douze mois précédentes (cannabis inclus)	Méfaits au cours des douze mois précédentes		Usage au cours de la vie (cannabis inclus)	Méfaits au cours de la vie		
	N	%	IC de 95 %	N	%	IC de 95 %	RC ajusté
<b>Total</b>	1 909	17,5	[14,8-20,5]	6 250	23,8	[22-25,8]	—
<b>Sexe</b>		NS			***		***
Femmes (groupe témoin)	796	16,0	[12,1-20,8]	3 232	19,8	[17,6-22,3]	—
Hommes	1 113	18,4	[15-22,3]	3 018	27,2	[24,5-30,1]	1,623**
<b>Groupe d'âge</b> (groupe témoin : groupe d'âge précédent)		***			***		***
15-17	159	29,9	[19,9-42,2]	237	37,6	[28,1-48,1]	—
18-19	203	30,6	[20,9-42,3]	274	43,6	[33,6-54,1]	1,681
20-24	393	18,2	[13,3-24,5]	699	29,9	[24,7-35,7]	0,641
25-34	464	13,1	[8,8-19]	1 334	25,4	[21,7-29,5]	0,925
35-44	362	15,8	[10,2-23,7]	1 608	22,5	[18,9-26,4]	0,864
45-54	243	10,6	[5,6-19]	1 374	18,8	[15,2-23,1]	0,824
55-64	65	3,1	[1,1-8,4]	497	16,7	[11,5-23,6]	0,743
65-74	15	S	S	157	5,2	[2,3-11,5]	0,269**
<b>Province (groupe témoin : Canada)</b>		NS			NS		**
Terre-Neuve-et-Labrador	106	20,3	[13,4-29,6]	375	18,5	[14,7-23]	0,725*
Île-du-Prince-Édouard	90	15,9	[9,3-25,9]	352	24,4	[19,9-29,5]	1,114
Nouvelle-Écosse	134	19,9	[13,7-27,9]	428	20,3	[16,5-24,7]	0,879
Nouveau-Brunswick	105	14,7	[8,9-23,2]	414	18,3	[14,7-22,5]	0,695**
Québec	164	21,6	[15,8-28,7]	464	24,5	[20,7-28,8]	1,010
Ontario	124	12,9	[7,9-20,2]	409	22,4	[18,4-26,9]	1,039
Manitoba	194	19,2	[14,1-25,6]	668	24,5	[21,3-28]	1,047
Saskatchewan	123	24,4	[17,6-33]	424	27,6	[23,4-32,1]	1,234
Alberta	358	18,4	[14,7-22,9]	1 157	26,2	[23,6-28,9]	1,205*
Colombie-Britannique	511	17,6	[14,4-21,3]	1 559	25,7	[23,5-28]	1,240**
<b>État matrimonial</b>		**			***		*
Mariés-union de fait (groupe témoin)	661	11,0	[7,5-15,9]	3 286	18,8	[16,5-21,3]	—
Divorcés-séparés-veufs	203	16,2	[9,5-26]	850	22,9	[18,2-28,4]	1,451*
Célibataires-jamais mariés	1 035	21,7	[17,9-26]	2 089	31,5	[28,1-35,1]	1,362*

Suite à la page suivante.

**Tableau 6.9** Personnes ayant subi au moins un méfait résultant de leur propre usage de drogues illicites au cours de la vie et de l'année précédente, population canadienne de 15 ans et plus, 2004 (suite)

	Usage au cours des douze mois précédentes (cannabis inclus)			Usage au cours de la vie (cannabis inclus)			Méfaits au cours de la vie	
	N	%	IC de 95 %	N	%	IC de 95 %	RC ajusté	
<b>Niveau de scolarité</b>		***			***		**	
Études secondaires non terminées (groupe témoin)	350	28,5	[21,1-37,2]	836	35,5	[30,1-41,3]	—	
Études secondaires	551	24,3	[18,7-31]	1 686	26,8	[23,1-30,9]	0,676*	
Certaines études postsecondaires	670	11,2	[8,1-15,2]	2 204	22,3	[19,4-25,5]	0,576**	
Diplôme universitaire	331	9,4	[5,4-15,9]	1 501	17,1	[13,9-20,8]	0,494**	
<b>Revenu du ménage</b>		NS			***		**	
Faible (groupe témoin)	256	18,9	[12,2-28,1]	651	36,3	[30-43]	—	
Moyen	778	17,7	[13,5-22,8]	2 566	25,0	[22,1-28,1]	0,682*	
Élevé	464	13,1	[8,9-18,7]	1 783	17,8	[14,9-21,1]	0,494**	
Pas de réponse	411	22,0	[16,3-29]	1 250	24,9	[20,8-29,5]	0,613*	
<b>Lieu de résidence</b>		NS			NS		NS	
Secteur rural (groupe témoin)	301	21,3	[14,1-31]	1 139	22,1	[17,9-26,9]	—	
Secteur non rural	1 608	17,0	[14,2-20,2]	5 111	24,2	[22,1-26,3]	1,237	

Remarques : Dans le cas des méfaits constatés au cours de la vie des répondants, les pourcentages portent sur les usagers actuels et les anciens usagers; dans le cas de ceux constatés au cours des douze mois précédents, les pourcentages portent sur les usagers actuels; les huit drogues en question sont les suivantes : cannabis, cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy, substances inhalées, héroïne et stéroïdes

IC — Intervalle de confiance

RC — Rapports de cotes ajustés pour l'ensemble des variables du tableau

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

NS — Non significatif

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**Tableau 6.10** Pourcentage de personnes qui ont fait usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête et qui ont mentionné des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle de l'ASSIST, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

Indicateurs de risque de l'ASSIST	Usage au cours de la vie <sup>1</sup> (cannabis exclu)	Usage au cours des douze mois précédentes <sup>2</sup> (cannabis exclu)
	N = 2 181 %	N = 375 %
Au cours des trois derniers mois, avez-vous ressenti un violent désir ou un grand besoin de consommer de la drogue?	4,0 [2,8-5,7]	21,5 [15,3-29,4]
Au cours des trois derniers mois, votre consommation de drogue vous a-t-elle causé des problèmes de santé ou d'ordre social, juridique ou financier?	2,2 [1,4-3,6]	12,1 [7,5-18,9]
Au cours des trois derniers mois, n'avez-vous pas réussi à accomplir ce que vous étiez normalement censé accomplir, en raison de votre consommation de drogue?	2,3 [1,5-3,5]	12,5 [8,4-18,2]
Un ami, un parent ou quelqu'un d'autre s'est-il déjà préoccupé de votre consommation de drogue?	4,4 [3,1-6,1]	23,8 [17,4-31,6]
Avez-vous déjà essayé en vain de maîtriser ou de réduire votre consommation de drogue, ou d'y mettre fin?	6,1 [4,6-8]	33,1 [25,8-41,4]
<b>ASSIST (4 ou plus)</b>	<b>7,8</b> [6,1-9,9]	<b>42,1</b> [34,1-50,5]

Remarques : L'échelle de l'ASSIST varie de 0 à 39; un score d'au moins 4 indique un risque modéré ou élevé de connaître des problèmes

<sup>1</sup> Répondants affirmant avoir déjà consommé l'une des cinq drogues illicites suivantes au cours de la vie : cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy et héroïne

<sup>2</sup> Répondants affirmant avoir consommé l'une des cinq drogues illicites suivantes au cours des douze mois précédents : cocaïne, speed, hallucinogènes, ecstasy et héroïne

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

## 7. Comparaison entre les provinces

### Edward Sawka, M. A.

Directeur de la coordination nationale des travaux de recherche  
Services de recherche  
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

### Gordon Munro, M. Sc.

Attaché de recherche  
Services de recherche  
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### Points saillants

- Dans l'ensemble des provinces, l'usage d'alcool au cours des douze mois ayant précédé l'enquête se rapproche de la moyenne nationale de 79,3 %, quoique le taux soit sensiblement plus bas pour les provinces atlantiques de l'Île-du-Prince-Édouard (70,2 %), du Nouveau-Brunswick (73,8 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (73,9 %), et plus élevé pour le Québec (82,3 %).
- Les abstinents et les anciens buveurs représentent 21 % de la population canadienne, et près des deux-tiers de cette dernière peuvent être qualifiés de buveurs légers. Il existe aussi une minorité de personnes qui soit boivent beaucoup mais peu souvent, allant de 3,7% au Québec à 11,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador, soit boivent beaucoup et souvent, allant de 5,7 % au Québec à 11,1 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Environ un Canadien sur dix consomme beaucoup d'alcool de cette façon, le pourcentage étant significativement plus élevé dans les quatre provinces de l'Atlantique et en Alberta.
- Une des principales découvertes concerne le taux constamment plus élevé, chez les buveurs au cours de la dernière année et chez les anciens buveurs, des méfaits subis au cours de la vie en relation avec l'alcool, dans cinq provinces : l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Les méfaits sur les liens d'amitié vont de 9,6 % au Québec à 20,6% à l'Île-du-Prince-Édouard, et ceux sur la santé physique vont de 10,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique.
- Dans les quatre provinces de l'Ouest, les taux déclarés de méfaits subis au cours de la dernière année et imputables à la consommation d'alcool par des tiers sont significativement plus élevés que dans les autres provinces.
- La production non commerciale de bière et de vin au Canada est une activité relativement modeste pour l'instant, les taux allant de 2,8 % au Québec à 12,4 % en Colombie-Britannique. Cependant, elle génère des quantités substantielles d'alcool, soit une moyenne de 24 bouteilles de bière et de 68 bouteilles de vin au cours des douze mois ayant précédé l'Enquête.



- Comparativement à la moyenne nationale de 44,5 %, l'usage du cannabis au cours de la vie est significativement plus grand en Colombie-Britannique (52,1 %) et en Alberta (48,7 %), tandis qu'il est inférieur à la moyenne en Ontario (40,4 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (38,5 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (36,5 %). Quant à l'usage de cannabis au cours des douze derniers mois, par rapport à la moyenne nationale de 14,1 %, il est significativement supérieur en Colombie-Britannique (16,8 %) et au Québec (15,8 %), et inférieur en Saskatchewan (11,4 %), au Nouveau-Brunswick (11,1 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (10,7 %).
- Mis à part le cannabis, toutes les autres drogues illicites montrent pour les douze mois ayant précédé l'Enquête des taux de consommation relativement bas dans toutes les provinces, soit de 3 % ou moins. Les taux de consommation de la plupart des drogues sont significativement plus faibles à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador, alors qu'ils dépassent la moyenne nationale au Québec, en Alberta et, tout particulièrement, en Colombie-Britannique.
- Les taux de méfaits des drogues illicites, subis au cours de la vie, pour ceux qui en consomment sont significativement moindres à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick, tandis qu'ils sont plus élevés en Alberta et en Colombie-Britannique.
- Le plus grand méfait concerne la santé physique, tandis que le plus léger, dans toutes les provinces, touche l'aspect juridique. Il existe des différences entre provinces relativement aux effets permanents sur la santé des personnes qui consomment ces drogues, le taux le plus bas étant à Terre-Neuve-et-Labrador (8,7 %) et les taux les plus élevés en Colombie-Britannique (17,5 %), au Québec (17,4 %) et en Alberta (16 %).
- Indépendamment de leur province de résidence, un nombre substantiel de Canadiens sont de gros consommateurs d'alcool ou d'autres drogues et risquent donc de nuire à leur santé ou de subir un certain nombre de méfaits. D'autres personnes en subissent également souvent les effets. Des efforts permanents sont nécessaires pour mettre en place, à l'intention des consommateurs d'alcool ou de drogue, des initiatives de réduction des méfaits et de prévention tenant compte de l'évolution des besoins en traitement, et réduisant ainsi les coûts économiques et sociaux de la toxicomanie.
- Les données présentées dans ce chapitre constituent une première étape qui permettra d'obtenir une vue d'ensemble des résultats et des variations par province relativement aux principales variables sur la prévalence de l'usage d'alcool ou d'autres drogues ainsi que des effets qui en sont la conséquence. Des analyses supplémentaires procureraient des données utiles aux responsables de politiques et de programmes tout en contribuant à enrichir la base de connaissances disponible à cet égard au Canada.

### Introduction

Une approche descriptive a été utilisée pour ce chapitre, qui présente les résultats obtenus dans chaque province à l'égard des taux de base pour les variables pertinentes, selon les méthodes et les mesures énoncées dans le chapitre 2 et le reste du rapport. Une telle approche favorise une synthèse approfondie des conclusions des chapitres précédents et plus analytiques concernant les divers types de substances consommées. Combinées, ces approches permettent de présenter un tableau global plus détaillé des ressemblances et des différences entre les provinces relativement à la prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues et aux méfaits connexes.

Les variations dans les résultats ont été évaluées par une inspection visuelle des intervalles de confiance des résultats provinciaux lorsque ceux-ci excédaient les limites fixées pour les intervalles correspondants relatifs à l'ensemble du Canada. Les énoncés sur le caractère significatif reposent sur le chevauchement des intervalles de confiance.

## Résultats

### Prévalence et habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues

Les tableaux 7.1 et 7.2 rapportent les taux de prévalence de la consommation d'alcool ou d'autres drogues, respectivement au cours de la dernière année (douze mois précédents) et de la vie, par la population de 15 ans et plus au Canada et dans chacune des provinces.

La plupart (79,3 %) des Canadiens affirment avoir consommé de l'alcool au cours des douze mois précédents et sont donc considérés comme des buveurs actuels. Les taux provinciaux vont de 70,2 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 82,3 % au Québec, et sont significativement plus faibles à l'Île-du-Prince-Édouard (70,2 %), au Nouveau-Brunswick (73,8 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (73,9 %). Une analyse multivariée du lien entre les facteurs, notamment démographiques, et la consommation d'alcool au cours de l'année précédente, telle que rapportée au chapitre 3, montre en outre que le taux de prévalence est significativement moindre parmi les habitants de l'Île-du-Prince-Édouard et significativement plus élevé au Québec.

Le cannabis demeure la drogue illicite la plus consommée, 14,1 % des Canadiens rapportant en avoir fait usage au cours des douze derniers mois. À l'échelle provinciale, les proportions vont d'un faible taux de 10,7 % à l'Île-du-Prince-Édouard à un taux élevé de 16,8 % en Colombie-Britannique, et ces deux résultats se démarquent de façon significative de la moyenne nationale. L'analyse multivariée du chapitre 5 révèle en outre que la consommation de cannabis au cours des douze mois précédents était moins courante chez les habitants du Nouveau-Brunswick (11,1 %) et de la Saskatchewan (11,4 %) et plus fréquente chez ceux du Québec (15,8 %) et de la Colombie-Britannique (16,8 %).

La consommation d'autres drogues reste un phénomène marginal dans l'ensemble de la population, les taux provinciaux pour les douze mois précédents étant de 3 % ou moins sont relativement semblables à la moyenne nationale pour les diverses drogues concernées, soit la cocaïne (1,9 %), le speed (0,8 %), l'ecstasy (1,1 %) et les hallucinogènes (0,7 %), à l'exception du Québec où le taux de 2,3 % de consommation de speed est significativement supérieur

à la moyenne nationale. Comme le montre le tableau 7.1, il est arrivé à plusieurs reprises que des résultats n'aient pu être rapportés, parce que le nombre minime de cas entraînait une variabilité d'échantillonnage trop élevée. Cette situation concerne toutes les estimations provinciales de l'usage d'héroïne, de substances inhalées et de stéroïdes au cours des douze mois précédents.

Comme on peut s'y attendre, les taux de consommation d'alcool ou d'autres drogues pendant la vie sont toujours supérieurs à ceux de consommation au cours de l'année. Une vaste majorité de Canadiens a bu de l'alcool à un moment dans sa vie (92,8 %), des taux significativement plus faibles étaient enregistrés au Nouveau-Brunswick (90,1 %) et plus élevés, en Saskatchewan (95,4 %).

L'usage des autres drogues au cours de la vie varie davantage. Ainsi, le taux d'usage du cannabis, 44,5 %, est beaucoup plus important durant la vie qu'au cours de la dernière année. Les proportions à cet égard sont significativement inférieures à l'Île-du-Prince-Édouard (36,5 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (38,5 %) et en Ontario (40,4 %), et supérieures en Colombie-Britannique (52,1 %) et en Alberta (48,7 %) (voir aussi le chapitre 5).

Les résultats par province relatifs à l'usage de drogues autres que le cannabis pendant la vie diffèrent également beaucoup de ceux pour l'usage au cours des douze mois précédents. Les hallucinogènes et la cocaïne sont les deux autres drogues les plus courantes, étant respectivement consommées par 11,4 % et 10,6 % de la population canadienne. Entre les provinces, les taux de consommation d'hallucinogènes sont significativement inférieurs à Terre-Neuve-et-Labrador (6,2 %) et au Nouveau-Brunswick (7,3 %) et supérieurs en Colombie-Britannique (16,5 %). De même, l'usage de cocaïne dans les quatre provinces de l'Atlantique (de 3,7 % à 7,1 %) est significativement plus bas, représentant moins de la moitié de celui de la Colombie-Britannique (16,3 %). Les provinces de l'Atlantique ont également des taux significativement inférieurs à la moyenne nationale de 6,4 % en ce qui concerne la consommation de speed –1,2 % à Terre-Neuve-et-Labrador, 3,2 % en Nouvelle-Écosse et 3,3 % à l'Île-du-Prince-Édouard. Par ailleurs, même si l'ecstasy est consommée par 4,1 % des Canadiens, les taux sont significativement inférieurs à Terre-Neuve-et-Labrador (1,5 %)

et supérieurs en Colombie-Britannique (6,5 %). Seule une proportion infime de la population fait usage d'héroïne ou de substances inhalées et aucune différence significative n'a été notée entre les provinces, sauf en Colombie-Britannique, où le taux pour l'héroïne (1,8 %) est significativement supérieur à la moyenne nationale (0,9 %). Enfin, comme le nombre restreint d'usagers entraîne une forte variabilité d'échantillonnage, aucune estimation fiable ne peut être rapportée relativement aux stéroïdes.

Les mêmes tendances géographiques se dégagent des résultats d'une analyse multivariée et plus détaillée sur la prévalence de consommation de plusieurs types de drogues mentionnés au chapitre 6. Cette analyse tient compte de l'incidence de divers facteurs, notamment démographiques, sur l'usage rapporté et révèle que les taux d'usage en Colombie-Britannique, au Québec et en Alberta sont supérieurs à ceux de la moyenne nationale alors que ceux du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador sont inférieurs.

Le tableau 7.3 montre les taux de prévalence provinciaux de six habitudes de consommation (dont l'abstinence), établis selon la quantité d'alcool prise et la fréquence. À titre de comparaison, les résultats nationaux de l'ETC, de l'ECCAD et de l'ENAD selon cette classification sont présentés et abordés au chapitre 8.

Une minorité de Canadiens sont abstinentes, les proportions allant de 4,7 % en Saskatchewan à 10,1 % au Nouveau-Brunswick, deux chiffres qui se démarquent significativement de la moyenne de 7,3 % à l'échelle du pays. De même, 13,7 % de la population se compose d'anciens buveurs, les taux allant de 13,3 % en Ontario à ceux significativement plus élevés de 21,5 % à l'Île-du-Prince-Édouard et de 17,2 % en Nouvelle-Écosse.

Dans l'ensemble, environ un cinquième des Canadiens (21 %) sont soit des abstinentes, soit d'anciens buveurs. Environ deux tiers (66,4 %) sont classés dans les deux catégories de buveurs légers, le Québec rapportant un taux significativement supérieur de personnes buvant peu et souvent (33,8 %) par rapport au taux national (27,7 %). À l'opposé, avec des proportions allant de 15,2 % à 23,4 %, les quatre provinces de l'Atlantique, la Saskatchewan et l'Alberta comptent un nombre significativement moindre de résidents buvant peu et souvent.

Les catégories de forte consommation d'alcool ne représentent elles aussi qu'une minorité de Canadiens (12,7 % combinées). Allant de 7,5 % à 11,5 %, les proportions de personnes qui boivent beaucoup et rarement dans les quatre provinces de l'Atlantique et en Alberta excèdent de façon significative celles à l'échelle du pays (5,6 %). De plus, en comparaison avec les autres provinces, Terre-Neuve-et-Labrador 11,1 % comporte un taux significativement supérieur à la moyenne nationale de 7,1 % par rapport aux personnes qui boivent beaucoup et souvent.

Le tableau 7.4 examine de plus près les cas de forte consommation d'alcool (au moins quatre verres par occasion pour les femmes et cinq pour les hommes) déclarée par les buveurs actuels sur une base mensuelle, hebdomadaire et quotidienne. Il indique en outre la proportion de répondants ayant eu un score de huit ou plus sur l'échelle de l'AUDIT, échelle normalisée qui mesure la consommation nocive ou à risque de l'alcool, tant pour l'ensemble de la population que les buveurs seulement. Tel qu'il a été mentionné dans le chapitre 4, un score d'au moins huit dénote une consommation d'alcool à haut risque selon divers signes de consommation à risque ou nocive ou de dépendance à l'alcool.

Dans toutes les provinces, seule une minorité de répondants sont de gros buveurs et ont une consommation excessive ou à risque d'alcool selon l'AUDIT. Malgré tout, environ le cinquième de toutes les personnes sondées déclarent avoir pris beaucoup d'alcool mensuellement, les résultats pour la plupart des provinces étant sensiblement les mêmes que pour le Canada (20,2 %) à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, qui compte un taux significativement supérieur (26,1 %) de gros buveurs. En outre, au plus six pour cent des répondants déclarent avoir pris beaucoup d'alcool hebdomadairement ou quotidiennement et aucune différence significative des résultats n'a été notée entre les provinces et le reste du Canada (4,9% et 3,5 % respectivement).

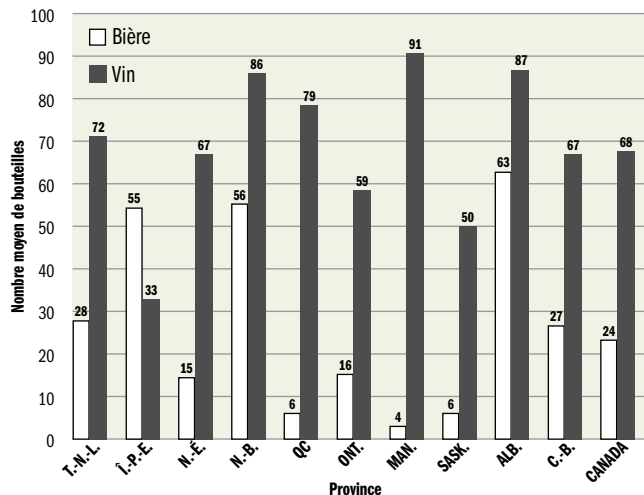
En outre, l'analyse multivariée de la forte consommation d'alcool présentée dans le chapitre 4 révèle qu'une fois divers facteurs, notamment démographiques, pris en compte, la forte consommation mensuelle est la plus fréquente à Terre-Neuve-et-Labrador et la forte consommation hebdomadaire est la plus fréquente au Nouveau-Brunswick.

En ce qui concerne les conséquences négatives importantes de la consommation d'alcool, définie comme correspondant à un score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT, les résultats sont tous semblables à ceux du Canada (13,6 %), sans différence significative selon la province. Il n'est pas étonnant que les buveurs soient généralement plus nombreux à affirmer subir des méfaits, les proportions allant de 14,5 % au Québec à 22,9 % à Terre-Neuve-et-Labrador, cette dernière étant significativement supérieure à celle du Canada (17,1 %).

La production non commerciale de vin et de bière (c. à d. préparation par la consommateur de sa propre bière ou de son vin chez lui, chez d'autres personnes ou dans un établissement à cet effet) a pris de l'ampleur au Canada au point qu'elle mérite qu'on s'y penche en tant que source potentiellement importante et non documentée d'alcool (Addiction and Mental Health Research Laboratory, 2001; MacDonald, et al., 1999). Même si le présent rapport concerne principalement la consommation d'alcool, la relation entre cette dernière et la production non commerciale mérite une analyse approfondie, qui pourra être réalisée dans le cadre d'une future ETC. Le tableau 7.5 et la figure 7.1, qui suivent, présentent les taux et les volumes de production de vin et de bière dans chaque province.

Seule une petite minorité de Canadiens déclarent produire leur bière ou leur vin, leur pourcentage étant significative-

**Figure 7.1** Production moyenne de bière et de vin au cours de la dernière année, par province, producteurs non commerciaux, canadiens de 15 ans et plus, 2004



ment plus important en Colombie-Britannique (12,4 %) et moins important au Québec (2,8 %). Il n'existe aucune différence significative dans les autres provinces par rapport au taux national de 6,7 %.

Dans toutes les provinces, la production non commerciale de vin est régulièrement supérieure à la production non commerciale de bière (nombre moyen de bouteilles par producteur), sauf à l'Île-du-Prince-Édouard, où la moyenne de 55 bouteilles de bière surpasse de beaucoup celle de 33 bouteilles de vin. La production moyenne allait de quatre bouteilles au Manitoba à 63 en Alberta pour la bière, et de 33 bouteilles à l'Île-du-Prince-Édouard à 91 au Manitoba pour le vin. Pour l'ensemble du Canada, la production était en moyenne de 24 bouteilles pour la bière et de 68 pour le vin.

**Consommation d'alcool et d'autres drogues : méfaits et expérience**

Le tableau 7.6 présente les données relatives aux méfaits de l'alcool subis au cours de la vie par les anciens buveurs et les buveurs actuels dans divers domaines de la vie.

Les domaines dans lesquels les répondants ont déclaré avoir subi le plus de méfaits au cours de leur vie sont les liens d'amitié et la santé physique, les résultats pour l'ensemble du pays étant respectivement de 14,2 et de 14,8 %. Pour les liens d'amitié, le pourcentage est significativement plus élevé à l'Île-du-Prince-Édouard (20,6 %) et dans les quatre provinces de l'Ouest — Manitoba (19,1 %), Saskatchewan (19,7 %), Alberta (17,3 %) et Colombie-Britannique (17,7 %) —, alors qu'avec 9,6 %, le Québec rapporte le pourcentage statistiquement significatif le plus faible. En ce qui concerne la santé physique, les proportions significatives vont de 10,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique.

À l'échelle nationale, moins de 10 % des buveurs affirment avoir subi des méfaits de leur consommation d'alcool dans leur vie familiale ou conjugale, leur travail, leurs études ou l'emploi, leur situation financière ou leurs rapports avec le système judiciaire. Il existe des variations minimes dans les taux des méfaits causés par l'alcool dans la vie familiale ou conjugale, ceux-ci allant de 6 % à Terre-Neuve-et-Labrador à des taux significativement supérieurs à l'Île-du-Prince-Édouard (12,8 %), en Saskatchewan (11,3 %), au Manitoba (11,1 %) et en Colombie-Britannique (10,1 %).

Les méfaits touchant le travail, les études ou l'emploi vont de 4,7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à des taux significativement supérieurs de 10,3 % en Saskatchewan, 10,2 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 9,9 % au Manitoba, la moyenne nationale étant de 6,8 %. Les répercussions négatives et significatives sur la situation financière se font sentir surtout à l'Île-du-Prince-Édouard (11 %), en Saskatchewan (9,5 %) et au Manitoba (9,4 %). Enfin, seul un petit pourcentage des buveurs actuels et des anciens buveurs connaît des problèmes juridiques en raison de sa consommation d'alcool, allant de 2,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador aux proportions significativement plus importantes de 6,7 % à l'Île-du-Prince-Édouard et de 6,6 % en Saskatchewan. Compte tenu de l'ensemble des résultats présentés dans le tableau 7.6, ce sont l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique qui manifestent les tendances les plus constantes et les plus significativement élevées dans ces domaines de la vie.

On a demandé aux répondants âgés de 18 ans et plus s'ils avaient subi les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers et, dans l'affirmative, d'en indiquer le type. Le tableau 7.8 montre les résultats par province pour chaque indicateur des méfaits de l'alcool subis au cours des douze derniers mois.

Dans l'ensemble du Canada, ces méfaits reliés à l'alcool sont rapportés par un nombre important de répondants, et comprennent notamment les agressions physiques (3,2 %), les bousculades (10,8 %), les disputes graves (15,5 %) et la violence verbale (15,8 %).

À l'intérieur des variations que montrent les résultats nationaux, des tendances se dégagent, et l'on constate notamment que certains indicateurs sont significativement supérieurs dans les provinces de l'Ouest, comme les bousculades en Saskatchewan (14,2 %) et en Alberta (13,6 %); les disputes graves en Saskatchewan (19,5 %), en Alberta (19,5 %) et en Colombie-Britannique (18,1 %); la violence verbale en Alberta (19,3 %); et la violence physique au Manitoba (5 %), en Saskatchewan (5,4 %) et en Alberta (5,4 %). Aucune différence significative n'est remarquée entre les résultats des autres provinces pour ces indicateurs, à l'exception d'un taux moindre de disputes graves au Québec (11,9 %). Le chapitre 4 contient d'autres

analyses détaillées par province, relativement aux taux durant la vie et au cours de l'année précédant l'Enquête des méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment et pour des tiers.

Le tableau 7.8 présente des données sur les méfaits subis au cours de la vie, des drogues illicites pour ceux qui en consomment, dans divers domaines. Les méfaits de la drogue pour ceux qui en consomment peuvent être variés, et leurs pourcentages d'environ 5 à 15 % dans l'ensemble du pays suivent ceux notés pour les méfaits de la consommation d'alcool au cours de la vie. Les plus significatifs sont ceux qui sont liés à la santé physique (15,1 %) et aux liens d'amitié (10,7 %), les résultats étant significativement plus bas dans le premier cas à Terre-Neuve-et-Labrador (8,7 %). Les méfaits touchant la vie familiale ou conjugale, le travail, les études ou l'emploi, ou la situation financière affectent environ 5 à 10 % de la population de toutes les provinces et se rapprochent en général des proportions nationales respectives de 8,7 %, 9,2 % et 8,4 %. Avec 5 %, Terre-Neuve-et-Labrador compte encore une fois des résultats significativement inférieurs relativement aux méfaits liés au travail, aux études et à l'emploi. Ce sont les problèmes d'ordre juridique qui sont le moins mentionnés dans toutes les provinces, leurs taux étant relativement semblables à celui du Canada (4,2 %).

L'analyse multivariée des liens entre divers facteurs, notamment démographiques, et les méfaits de la drogue pour ceux qui en consomment, présentée au chapitre 6, révèle que les taux de méfaits au cours de la vie chez les consommateurs de drogues illicites sont significativement moindres à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick, tandis qu'ils sont plus élevés en Alberta et en Colombie-Britannique. Cependant, elle montre également qu'il n'existe aucun lien systématique entre les taux de méfaits dus à la drogue rapportés pour les douze mois précédents et la province de résidence.

### Résumé et discussion

En règle générale, les Canadiens sont des buveurs actuels (79,3 %) et la plupart boivent modérément (66,4 %). Une vaste majorité d'entre eux ont bu de l'alcool à un moment donné de leur vie (92,8 %). Le taux de prévalence pour les douze derniers mois est relativement stable d'une province à l'autre, bien qu'il soit beaucoup plus bas pour les

provinces atlantiques de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador, et plus élevé au Québec. Globalement, une minorité de Canadiens (12,7 %) sont de gros buveurs, et ce sont les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador, des autres provinces de l'Atlantique et de l'Alberta qui sont les plus nombreux à boire beaucoup et à adopter des habitudes de consommation à risque. Environ 14 % des résidents du Canada ont subi au cours de leur vie des méfaits touchant leurs liens d'amitié ou leur santé physique à cause de leur propre consommation.

Une des principales constatations, en ce qui concerne les différences entre les provinces, porte sur le taux constamment plus élevé des méfaits liés à l'alcool au cours de la vie dans de nombreux secteurs, rapportés dans cinq provinces : l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Les méfaits des drogues illicites, subis au cours de la vie, pour ceux qui en consomment suivent une répartition géographique assez semblable, les taux les plus importants étant enregistrés en Alberta et en Colombie-Britannique.

Bien que la production non commerciale de bière et de vin soit une activité relativement modeste dans la plupart des provinces, allant d'un taux de 2,8 % au Québec à un de 12,4 % en Colombie-Britannique, elle génère des quantités substantielles de boissons alcooliques. Un suivi à long terme de cette méthode de production fournirait de meilleures estimations de la quantité d'alcool consommée par les Canadiens.

Parmi les autres drogues, le cannabis est celle qui se démarque. Après l'alcool, c'est la substance la plus consommée (l'usage au Canada au cours des douze derniers mois était de 14,1 %, allant de 10,7 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 16,8 % en Colombie-Britannique). L'usage au cours de la vie est encore plus élevé (44,5 % au Canada, allant de 36,5 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 52,1 % en Colombie-Britannique). Outre le cannabis, toutes les autres drogues illicites montrent pour les douze mois précédant l'Enquête des taux de consommation relativement bas dans toutes les provinces soit inférieurs à 3 %. La principale constatation concerne la tendance à des taux de consommation de la plupart des drogues illicites significativement plus faibles à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et à Terre-

Neuve-et-Labrador, alors que ces taux dépassent la moyenne nationale au Québec, en Alberta et, tout particulièrement, en Colombie-Britannique.

Quelle que soit leur province de résidence, un nombre important de Canadiens sont de gros buveurs ou des consommateurs de drogues et risquent donc de nuire à leur santé ou de subir divers méfaits. Souvent, des tiers subissent aussi des méfaits. Il importe de prendre des mesures à long terme auprès des usagers d'alcool ou de drogue, notamment en matière de réduction des méfaits et de prévention, d'évaluer l'évolution des besoins en traitements ainsi que de réduire les coûts socioéconomiques de la consommation d'alcool ou d'autres drogues.

Pour un pays aussi grand et diversifié que le Canada, les résultats d'une province à l'autre montrent une grande convergence en ce qui concerne la prévalence de l'usage d'alcool et de drogues ainsi que des effets qu'il entraîne. D'importantes différences émergent aussi cependant relativement aux niveaux et aux habitudes de consommation de même qu'aux risques de méfaits connexes, et elles fournissent de précieux renseignements non seulement aux chercheurs mais aussi aux décideurs et, en définitive, à tous les Canadiens.

Les résultats de l'ETC mis de l'avant dans le présent chapitre constituent une première étape dans l'obtention d'une vue d'ensemble de la situation en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues au Canada et des variations selon les provinces. Des analyses supplémentaires permettraient de compléter le tableau d'une telle consommation à l'échelle locale ou régionale et procureraient des données utiles pour les responsables de politiques et de programmes tout en contribuant à enrichir la base de connaissances disponible à cet égard au Canada.

#### Références bibliographiques

Addiction and Mental Health Research Laboratory. *AADAC Consumer-Produced Alcohol Study: Additional Findings From the Survey*, Edmonton, Université de l'Alberta, septembre 2001.

MacDonald, S., S. Wells et N. Giesbrecht. « Unrecorded alcohol consumption in Ontario, Canada: estimation procedures and research implications », *Drug and Alcohol Review*, n° 18, 1999, p. 21-29.

**Tableau 7.1** Consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Alcool</b> % [IC]	<b>Cannabis</b> % [IC]	<b>Cocaïne</b> % [IC]	<b>Speed</b> % [IC]	<b>Ecstasy</b> % [IC]	<b>Hallucinogènes</b> % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	73,9 [70,9-76,7]	11,6 [9,6-13,9]	0,9 <sup>R</sup> [0,4-1,8]	S	0,9 <sup>R</sup> [0,4-1,9]	S
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	70,2 [67,2-73,1]	10,7 [8,7-13]	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2,2]	S	0,8 <sup>R</sup> [0,3-1,8]	1,3 <sup>R</sup> [0,7-2,4]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	76,0 [73,1-78,7]	14,4 [12,2-17]	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2]	S	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2,2]	1,5 <sup>R</sup> [0,9-2,6]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	73,8 [70,8-76,6]	11,1 [9,1-13,3]	S	0,6 <sup>R</sup> [0,2-1,5]	S	S
<b>Québec</b>	82,3 [79,7-84,6]	15,8 [13,6-18,2]	2,5 <sup>R</sup> [1,7-3,7]	2,3 <sup>R</sup> [1,5-3,5]	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2]	0,6 <sup>R</sup> [0,3-1,4]
<b>Ontario</b>	78,7 [76-81,3]	12,4 [10,4-14,6]	1,3 <sup>R</sup> [0,7-2,4]	S	1,2 <sup>R</sup> [0,7-2,1]	S
<b>Manitoba</b>	76,5 [74,3-78,6]	13,4 [11,7-15,3]	2,0 <sup>R</sup> [1,4-2,9]	S	S	0,6 <sup>R</sup> [0,3-1,2]
<b>Saskatchewan</b>	78,2 [75,5-80,7]	11,4 [9,6-13,5]	1,7 <sup>R</sup> [1-2,7]	S	0,7 <sup>R</sup> [0,4-1,5]	11 <sup>R</sup> [0,6-1,9]
<b>Alberta</b>	79,5 [77,7-81,2]	15,4 [13,9-17]	2,4 [1,8-3,1]	S	0,8 <sup>R</sup> [0,5-1,2]	0,9 <sup>R</sup> [0,6-1,4]
<b>Colombie-Britannique</b>	79,3 [77,7-80,7]	16,8 [15,5-18,3]	2,6 [2,1-3,3]	0,6 <sup>R</sup> [0,4-1]	1,4 <sup>R</sup> [1-1,9]	1,3 <sup>R</sup> [0,9-1,7]
<b>Canada</b>	<b>79,3</b> [78,1-80,5]	<b>14,1</b> [13,1-15,1]	<b>1,9</b> [1,5-2,3]	<b>0,8</b> [0,6-1,1]	<b>1,1</b> [0,8-1,5]	<b>0,7</b> [0,5-0,9]

Remarques : IC — Intervalle de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

Aucune estimation présentée sur l'usage d'héroïne, de substances inhalées et de stéroïdes en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 7.2** Usage d'alcool ou d'autres drogues au cours de la vie, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Alcool</b> % [IC]	<b>Cannabis</b> % [IC]	<b>Cocaïne</b> % [IC]	<b>Speed</b> % [IC]	<b>Ecstasy</b> % [IC]	<b>Hallucinogènes</b> % [IC]	<b>Heroin</b> % [IC]	<b>Inhalées</b> % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	90,7 [88,6-92,4]	38,5 [35,4-41,7]	3,7 [2,6-5,2]	1,2 <sup>R</sup> [0,7-2,2]	1,5 <sup>R</sup> [0,9-2,6]	6,2 [4,8-8]	S	0,7 <sup>R</sup> [0,3-1,4]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	91,5 [89,5-93,2]	36,5 [33,4-39,7]	5,5 [4,2-7,3]	3,3 <sup>R</sup> [2,3-4,8]	2,6 <sup>R</sup> [1,7-4]	9,1 [7,4-11,2]	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2]	1,4 <sup>R</sup> [0,8-2,5]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	93,0 [91,2-94,4]	43,4 [40,1-46,7]	7,1 [5,6-9,1]	3,2 <sup>R</sup> [2,2-4,5]	3,4 <sup>R</sup> [2,4-4,9]	10,6 [8,7-12,9]	S	1,1 <sup>R</sup> [0,6-2,2]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	90,1 [87,8-91,9]	42,1 [38,9-45,3]	4,2 [3-5,7]	4,5 [3,3-6,1]	1,9 <sup>R</sup> [1,2-3]	7,3 [5,8-9,2]	S	1 <sup>R</sup> [0,5-1,9]
<b>Québec</b>	93,9 [92,2-95,2]	46,4 [43,2-49,6]	12,2 [10,2-14,5]	8,9 [7,2-11]	3,7 [2,7-5,1]	11 [9,1-13,2]	0,6 <sup>R</sup> [0,2-1,5]	2,1 <sup>R</sup> [1,3-3,2]
<b>Ontario</b>	91,9 [89,9-93,5]	40,4 [37,3-43,7]	8,7 [7-10,7]	5,5 [4,1-7,2]	3,7 [2,7-5,2]	10,5 [8,6-12,7]	0,7 <sup>R</sup> [0,3-1,5]	S
<b>Manitoba</b>	93,1 [91,7-94,3]	44,6 [42-47,2]	8,9 [7,6-10,6]	4,5 [3,5-5,7]	2,6 <sup>R</sup> [1,8-3,6]	10,6 [9,1-12,3]	1,1 <sup>R</sup> [0,7-1,8]	1,6 <sup>R</sup> [1-2,3]
<b>Saskatchewan</b>	95,4 [93,9-96,5]	41,0 [37,9-44,1]	8,0 [6,5-9,9]	4,0 [2,9-5,4]	3,1 <sup>R</sup> [2,2-4,3]	9,3 [7,6-11,3]	0,7 <sup>R</sup> [0,3-1,5]	1,6 <sup>R</sup> [1-2,7]
<b>Alberta</b>	93,6 [92,5-94,6]	48,7 [46,5-50,8]	12,3 [11-13,8]	6,1 [5,2-7,2]	5,1 [4,2-6]	12,3 [11-13,8]	1,2 <sup>R</sup> [0,8-1,8]	1,6 <sup>R</sup> [1,1-2,2]
<b>Colombie-Britannique</b>	93,2 [92,2-94,1]	52,1 [50,2-54]	16,3 [14,9-17,7]	7,3 [6,4-8,4]	6,5 [5,6-7,5]	16,5 [15,2-18]	1,8 <sup>R</sup> [1,4-2,4]	1,7 <sup>R</sup> [1,3-2,3]
<b>Canada</b>	<b>92,8</b> [92-93,6]	<b>44,5</b> [43-46]	<b>10,6</b> [9,7-11,6]	<b>6,4</b> [5,6-7,2]	<b>4,1</b> [3,5-4,7]	<b>11,4</b> [10,5-12,4]	<b>0,9</b> [0,6-1,2]	<b>1,3</b> [1-1,6]

Remarques : IC — Intervalle de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

Aucune estimation présentée sur l'usage de stéroïdes en raison de la forte variabilité d'échantillonnage



**Tableau 7.3** Consommation au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Abstinent</b> % [IC]	<b>Anciens buveurs</b> % [IC]	<b>Peu, rarement</b> % [IC]	<b>Peu, souvent</b> % [IC]	<b>Beaucoup, rarement</b> % [IC]	<b>Beaucoup, souvent</b> % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	9,5 [7,7-11,6]	17,1 [14,6-19,8]	34,4 [31,3-37,5]	16,5 [14,1-19,1]	11,5 [9,5-13,7]	11,1 [9,2-13,4]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	8,6 [6,9-10,6]	21,5 [19-24,3]	36,9 [33,8-40]	15,2 [13-17,6]	9,6 [7,8-11,8]	8,2 [6,5-10,3]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	7,1 [5,7-9]	17,2 [14,9-19,9]	40,1 [36,8-43,4]	18,3 [15,7-21,1]	18,3 [7,3-11,4]	18,3 [6,5-10,1]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	10,1 [8,2-12,4]	16,5 [14,3-19,1]	39,8 [36,6-43]	16,0 [13,7-18,6]	9,1 [7,4-11,3]	8,5 [6,8-10,5]
<b>Québec</b>	6,2 [4,8-7,9]	11,7 [9,7-13,9]	39,0 [36-42,2]	33,8 [30,8-36,9]	3,7 [2,7-5]	5,7 [4,3-7,5]
<b>Ontario</b>	8,3 [6,6-10,3]	13,3 [11,3-15,7]	37,8 [34,7-41]	28,3 [25,4-31,4]	5,0 [3,8-6,7]	7,3 [5,7-9,2]
<b>Manitoba</b>	7,1 [5,9-8,5]	17,0 [15,1-19]	40,0 [37,4-42,5]	21,1 [19-23,3]	7,2 [5,9-8,7]	7,7 [6,4-9,3]
<b>Saskatchewan</b>	4,7 [3,5-6,2]	17,5 [15,2-20]	43,6 [40,5-46,8]	19,5 [17,1-22,2]	7,8 [6,3-9,7]	6,9 [5,4-8,7]
<b>Alberta</b>	6,5 [5,5-7,6]	14,3 [12,9-15,9]	40,5 [38,4-42,6]	23,4 [21,6-25,3]	7,5 [6,5-8,7]	7,9 [6,8-9,1]
<b>Colombie-Britannique</b>	6,9 [6-7,9]	14,1 [12,9-15,5]	37,9 [36,1-39,7]	27,8 [26,1-29,5]	6,0 [5,2-7]	7,3 [6,4-8,4]
<b>Canada*</b>	<b>7,3</b> [6,5-8,1]	<b>13,7</b> [12,7-14,7]	<b>38,7</b> [37,2-40,2]	<b>27,7</b> [26,3-29,2]	<b>5,6</b> [5-6,3]	<b>7,1</b> [6,3-7,9]

Type de buveur	Définition
Abstinent	Personnes n'ayant jamais consommé d'alcool, sauf quelques gorgées ou pour goûter
Ancien buveur	Personnes ayant bu au cours de leur vie, mais non pendant les douze mois précédant l'Enquête
Peu, rarement	Personnes buvant moins d'une fois par semaine, habituellement moins de cinq verres chaque fois
Peu, souvent	Personnes buvant une fois par semaine ou plus, habituellement moins de cinq verres chaque fois
Beaucoup, rarement	Personnes buvant moins d'une fois par semaine, habituellement cinq verres ou plus chaque fois
Beaucoup, souvent	Personnes buvant une fois par semaine ou plus, habituellement cinq verres ou plus chaque fois
Pas de réponse	Exclus

Remarque : \* Les différences entre les données du présent tableau et celles du tableau 8.2 (chapitre 8) s'expliquent par l'exclusion dans le premier des cas où aucune réponse n'a été obtenue

**Tableau 7.4** Forte consommation d'alcool mensuelle, hebdomadaire et quotidienne et score d'au moins huit sur l'échelle de l'AUDIT par des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze mois précédents et l'ensemble de la population, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Forte consommation mensuelle d'alcool %</b> <b>[IC]</b>	<b>Forte consommation hebdomadaire d'alcool %</b> <b>[IC]</b>	<b>Forte consommation quotidienne d'alcool %</b> <b>[IC]</b>	<b>Score d'au moins 8 (AUDIT), population totale %</b> <b>[IC]</b>	<b>Score d'au moins 8 (AUDIT), buveurs actuels %</b> <b>[IC]</b>
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	26,1 [23,3-29,1]	5,8 [4,4-7,7]	2,9 [1,9-4,2]	16,9 [14,5-19,5]	22,9 [19,8-26,3]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	18,3 [15,9-21]	5,0 [3,7-6,7]	3,6 [2,5-5,1]	14,8 [12,6-17,4]	21,1 [18-24,6]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	20,8 [18,2-23,7]	6,0 [4,6-7,8]	3,6 [2,5-5]	15,8 [13,5-18,5]	20,9 [17,9-24,3]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	20,6 [18-23,4]	5,3 [4-7]	2,6 <sup>R</sup> [1,7-3,9]	14,1 [12-16,6]	19,1 [16,3-22,3]
<b>Québec</b>	20,7 [18,2-23,5]	5,0 [3,7-6,7]	2,0 <sup>R</sup> [1,3-3,2]	11,9 [10-14,2]	14,5 [12,1-17,2]
<b>Ontario</b>	19,6 [17,1-22,3]	4,9 [3,6-6,5]	4,6 [3,4-6,2]	13,7 [11,6-16,1]	17,5 [14,8-20,5]
<b>Manitoba</b>	20,9 [18,8-23,1]	5,4 [4,3-6,8]	3,6 [2,7-4,7]	15,1 [13,3-17,1]	19,7 [17,4-22,3]
<b>Saskatchewan</b>	18,9 [16,6-21,5]	4,3 [3,2-5,8]	2,1 <sup>R</sup> [1,3-3,2]	13,8 [11,8-16,1]	17,7 [15,1-20,6]
<b>Alberta</b>	21,0 [19,4-22,8]	4,7 [3,9-5,7]	3,5 <sup>R</sup> [2,8-4,3]	15,3 [13,8-16,9]	19,3 [17,4-21,2]
<b>Colombie-Britannique</b>	19,3 [17,9-20,9]	4,7 [4-5,6]	3,6 [3-4,4]	13,4 [12,1-14,7]	16,9 [15,4-18,5]
<b>Canada</b>	<b>20,2</b> [19-21,4]	<b>4,9</b> [4,3-5,6]	<b>3,5</b> [2,9-4,1]	<b>13,6</b> [12,6-14,6]	<b>17,1</b> [15,9-18,5]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 7.5** Production non commerciale de vin et de bière au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Production non commerciale de vin ou de bière % [IC]</b>
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	8,4 <sup>R</sup> [5,7-12,2]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	7,5 <sup>R</sup> [4,9-11,2]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	7,0 <sup>R</sup> [4,2-11,5]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	9,0 <sup>R</sup> [6,2-13]
<b>Québec</b>	2,8 <sup>R</sup> [1,5-5,1]
<b>Ontario</b>	6,6 <sup>R</sup> [4,3-10]
<b>Manitoba</b>	6,1 <sup>R</sup> [4,3-8,6]
<b>Saskatchewan</b>	8,2 <sup>R</sup> [5,5-11,9]
<b>Alberta</b>	7,9 <sup>R</sup> [6,1-10,2]
<b>Colombie-Britannique</b>	12,4 [10,4-14,9]
<b>Canada</b>	<b>6,7</b> [5,5-8]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 7.6** Méfaits de l'alcool pour ceux qui en ont consommé au cours de leur vie, par province, anciens buveurs et personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	Liens d'amitié % [IC]	Santé physique % [IC]	Vie familiale ou conjugale % [IC]	Travail, études ou emploi % [IC]	Situation financière % [IC]	Rapports avec le système judiciaire % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	13,0 [10,8-15,5]	10,5 [8,6-12,9]	6,0 [4,5-7,9]	4,7 [3,5-6,4]	5,5 [4-7,3]	2,6 <sup>R</sup> [1,7-4]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	20,6 [18-23,6]	16,3 [13,9-19]	12,8 [10,6-15,3]	10,2 [8,3-12,6]	11,0 [9-13,5]	6,7 [5,1-8,7]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	16,8 [14,3-19,6]	15,9 [13,5-18,7]	9,1 [7,3-11,4]	6,7 [5,1-8,7]	7,2 [5,5-9,2]	4,2 [3-5,9]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	13,6 [11,4-16,1]	11,5 [9,5-13,8]	8,9 [7,1-11]	6,2 [4,7-8]	7,1 [5,5-9]	4,2 [3-5,9]
<b>Québec</b>	9,6 [7,7-11,9]	14,2 [12-16,7]	7,4 [5,7-9,5]	5,5 [4,1-7,3]	6,1 [4,6-8]	3,2 <sup>R</sup> [2,2-4,8]
<b>Ontario</b>	14,0 [11,8-16,5]	13,3 [11,1-15,8]	6,7 [5,2-8,6]	6,3 [4,8-8,2]	6,2 [4,7-8,1]	3,6 [2,5-5,1]
<b>Manitoba</b>	19,1 [17-21,4]	16,4 [14,4-18,5]	11,1 [9,5-12,9]	9,9 [8,3-11,6]	9,4 [7,9-11,1]	5,6 [4,4-7]
<b>Saskatchewan</b>	19,7 [17,3-22,5]	16,5 [14,3-19]	11,3 [9,4-13,6]	10,3 [8,5-12,4]	9,5 [7,8-11,6]	6,6 [5,2-8,4]
<b>Alberta</b>	17,3 [15,7-19]	17,5 [15,9-19,2]	9,7 [8,5-11,1]	8,2 [7-9,4]	8,4 [7,3-9,7]	4,1 [3,3-5,1]
<b>Colombie-Britannique</b>	17,7 [16,3-19,2]	18,0 [16,6-19,6]	10,1 [9-11,3]	8,6 [7,6-9,7]	7,9 [6,9-9]	4,2 [3,5-5,1]
<b>Canada</b>	<b>14,2</b> [13,2-15,3]	<b>14,8</b> [13,7-15,9]	<b>8,1</b> [7,3-8,9]	<b>6,8</b> [6,1-7,7]	<b>6,9</b> [6,2-7,7]	<b>3,8</b> [3,3-4,5]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 7.7** Méfaits de la consommation d'alcool par des tiers au cours de la dernière année, par province, population canadienne de 18 ans et plus, 2004

	<b>Bousculades</b> % [IC]	<b>Disputes graves</b> % [IC]	<b>Violence verbale</b> % [IC]	<b>Agressions physiques</b> % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	10,7 [8,7-13]	14,2 [12-16,6]	14,7 [12,5-17,2]	5,0 [3,7-6,7]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	10,4 [8,4-12,7]	17,1 [14,7-19,7]	16,2 [13,9-18,9]	4,4 [3,2-6,1]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	9,9 [8,1-12,2]	15,5 [13,2-18,2]	16,0 [13,7-18,8]	4,6 [3,3-6,4]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	11,6 [9,6-13,9]	13,8 [11,7-16,2]	13,5 [11,4-15,9]	3,8 [2,7-5,2]
<b>Québec</b>	9,9 [6,1-12]	11,9 [9,9-14,2]	15,1 [12,9-17,6]	2,3 <sup>R</sup> [1,5-3,5]
<b>Ontario</b>	9,9 [8,1-12,1]	15,4 [13,2-17,9]	14,3 [12,1-16,8]	2,5 <sup>R</sup> [1,6-3,8]
<b>Manitoba</b>	11,9 [10,2-13,8]	17,5 [15,5-19,6]	18,1 [16,1-20,2]	5,0 [3,9-6,4]
<b>Saskatchewan</b>	14,2 [12,1-16,7]	19,5 [17-22,1]	18,5 [16,1-21,1]	5,4 [4,1-7,1]
<b>Alberta</b>	13,6 [12,2-15,2]	19,5 [17,8-21,3]	19,3 [17,7-21,1]	5,4 [4,5-6,4]
<b>Colombie-Britannique</b>	11,6 [10,4-12,9]	18,1 [16,7-19,7]	18,2 [16,8-19,8]	4,0 [3,3-4,8]
<b>Canada</b>	<b>10,8</b> [9,9-11,7]	<b>15,5</b> [14,4-16,6]	<b>15,8</b> [14,7-17]	<b>3,2</b> [2,8-3,8]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 7.8** Méfaits, subis au cours de la vie, des drogues illicites pour ceux qui en consomment, par province, population canadienne de 15 ans et plus, 2004

	<b>Liens d'amitié</b> % [IC]	<b>Santé physique</b> % [IC]	<b>Vie familiale ou conjugale</b> % [IC]	<b>Travail, études ou emploi</b> % [IC]	<b>Situation financière</b> % [IC]	<b>Rapports avec le système judiciaire</b> % [IC]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	9,1 [6,5-12,5]	8,7 [6,1-12,1]	5,2 [3,3-8,2]	5,0 [3,1-7,9]	5,9 [3,8-9,1]	1,9 <sup>R</sup> [0,8-4,1]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	13,1 [9,8-17,3]	15,5 [11,9-20]	10,0 [7,1-13,9]	11,9 [8,7-16]	9,14,1 [6,4-12,8]	0 [2,4-7]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	7,4 [5,1-10,6]	11,7 [8,8-15,4]	5,4 [3,4-8,3]	6,9 [4,7-10,1]	5,7 [3,7-8,8]	2,8 <sup>R</sup> [1,5-5,2]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	9,2 [6,6-12,6]	10,5 [7,7-14]	4,9 [3,1-7,6]	5,3 [3,4-8]	5,3 [3,5-8,1]	2,5 <sup>R</sup> [1,3-4,8]
<b>Québec</b>	11,3 [8,6-14,7]	17,4 [14,1-21,4]	11,2 [8,5-14,7]	9,6 [7,1-12,8]	11,2 [8,4-14,6]	4,8 [3,1-7,4]
<b>Ontario</b>	8,9 [6,3-12,4]	13,1 [10,1-16,8]	7,4 [5,1-10,5]	8,6 [6,1-12,1]	6,7 [4,7-9,6]	4,0 [2,4-6,7]
<b>Manitoba</b>	10,7 [8,5-13,4]	13,9 [11,4-16,8]	7,5 [5,7-9,9]	9,7 [7,6-12,4]	7,9 [6-10,3]	3,0 <sup>R</sup> [1,9-4,6]
<b>Saskatchewan</b>	11,1 [8,4-14,5]	14,2 [11,2-17,9]	10,8 [8,2-14,1]	10,2 [7,6-13,6]	9,2 [6,7-12,5]	5,9 [3,9-8,6]
<b>Alberta</b>	13,3 [11,4-15,5]	16,0 [13,9-18,3]	9,2 [7,6-11]	9,7 [8,1-11,6]	8,7 [7,2-10,6]	5,4 [4,2-7]
<b>Colombie-Britannique</b>	12,7 [11,1-14,6]	17,5 [15,6-19,6]	8,9 [7,6-10,5]	10,7 [9,2-12,4]	8,7 [7,4-10,3]	3,5 <sup>R</sup> [2,6-4,5]
<b>Canada</b>	<b>10,7</b> [9,4-12,1]	<b>15,1</b> [13,6-16,7]	<b>8,7</b> [7,6-10,1]	<b>9,2</b> [8-10,6]	<b>8,4</b> [7,3-9,7]	<b>4,2</b> [3,4-5,2]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

## 8. Évolution des habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues

### **Stéphane Racine, M. Ps.**

Bureau de la recherche et de la surveillance  
Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées  
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  
Santé Canada

### **Edward Sawka, M. A.**

Directeur de la coordination nationale des travaux de recherche  
Services de recherche  
Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission

*Les opinions exprimées dans ce chapitre sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes subventionnaires.*

### **Points saillants**

- Le pourcentage général de buveurs au Canada a diminué, passant de 77,7 % en 1989 à 72,3 % en 1994, pour remonter ensuite à 79,3 % en 2004. Les changements dans les taux de consommation d'alcool déclarés par les répondants sont compatibles avec les données sur les ventes d'alcool, et les variations dans les habitudes de consommation d'une enquête à l'autre sont conformes aux variations correspondantes des taux d'usage d'alcool.
- Aujourd'hui, les buveurs sont davantage susceptibles qu'en 1994 ou en 1989 de rapporter avoir subi des méfaits au cours de leur vie en raison de leur propre consommation. Cependant, l'examen des méfaits survenus au cours des douze mois précédant l'Enquête de 2004 révèle que les buveurs n'ont pas davantage tendance à mentionner les méfaits découlant de leur propre consommation d'alcool, mais sont plus enclins à faire état de méfaits qu'a eus sur eux la consommation d'autres personnes, dans la plupart des catégories de méfaits.
- La comparaison des taux de consommation de drogues illicites entre les diverses enquêtes laisse à penser que cette consommation s'est accrue au fil du temps.
- Ces plus hauts taux de consommation ne se traduisent pas par une augmentation des taux de méfaits des drogues illicites pour ceux qui en consomment.
- Les données indiquent que le nombre de Canadiens qui déclarent avoir consommé des drogues injectables à un moment de leur vie est passé de 1,7 million en 1994 à un peu plus de 4,1 millions en 2004. De ce nombre, 7,7 % (132 000) ont déclaré avoir consommé une drogue par injection au cours des douze mois précédant l'Enquête de 1994 comparativement à 6,5 % (269 000) en 2004.

### Introduction

Ce chapitre compare les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) à ceux de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) de 1989 et de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD) de 1994, et se penche sur les écarts existant entre leurs données, mais sans examiner en profondeur les données disponibles de diverses sources au sujet de l'alcool et d'autres drogues. Cependant, certaines données extraites d'autres sources ont tout de même été utilisées pour les besoins de l'analyse.

L'ENAD et l'ECCAD, ancêtres directs de l'ETC, portaient sur la consommation d'alcool et d'autres drogues et ont été réalisées dans le cadre des activités de recherche de la Stratégie canadienne antidrogue. Tout comme l'ECCAD, conduite en 1994, était fondée sur l'ENAD, qu'elle approfondissait, l'ETC constitue le prolongement de l'ECCAD, même s'il existe des différences plus importantes entre cette dernière et l'ETC qu'entre l'ENAD et l'ECCAD. L'ETC a été lancée et mise sur pied en partenariat avec les gouvernements provinciaux et divers organismes nationaux et provinciaux travaillant dans le domaine de la toxicomanie. À ce titre, sa portée va bien au delà du mandat d'observation et de suivi de la Stratégie canadienne antidrogue, dont le renouvellement a été annoncé en mai 2003. Le lecteur peut consulter le chapitre 1 pour de plus amples renseignements sur les origines, la portée et le nouveau matériel de l'ETC.

Même si les trois enquêtes recouraient à des questions comparables, leurs résultats n'ont pas été soumis à une analyse systématique des tendances. Le présent chapitre est donc essentiellement une récapitulation des données disponibles, à l'exception de celles de l'ETC et des intervalles de confiance de l'ENAD et de l'ECCAD. En effet, ces derniers ont été calculés précisément dans le but de faire ressortir le caractère significatif des résultats de l'analyse actuelle, puisque c'est le chevauchement des intervalles de confiance qui détermine si les différences entre les enquêtes étaient statistiquement significatives. S'il n'existe aucun chevauchement pour deux estimations, celles-ci sont jugées être significativement différentes. Même si le texte et les tableaux contiennent des énoncés sur les différences entre l'ETC et les enquêtes précédentes, la même méthode pourrait s'appliquer à celles qui existent entre l'ENAD et l'ECCAD.

Le présent chapitre n'indique que les taux (en pourcentage) afin de placer chaque enquête dans son contexte historique. Comme la population ne cesse de croître, un même taux de prévalence représente dans les faits un plus grand nombre de personnes. Malgré tout, on estime que la présentation de ces données devrait fournir un aperçu utile sur l'évolution au fil du temps des variables qui présentent un intérêt.



### Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD)

L'ENAD a été réalisée par Statistique Canada pour le compte de Santé Canada (alors appelé Santé et Bien-être Canada), et ses sondages ont été effectués en mars 1989 auprès de 11 634 Canadiens de 15 ans et plus. Les résidents des territoires, les sans-abri et les personnes vivant en établissement en étaient exclus.

Les données recueillies dans le cadre de l'ENAD ont été obtenues au moyen d'interviews téléphoniques. Un échantillon de ménages par strates à plusieurs degrés (ménage ayant le téléphone, puis répondant) a été sélectionné à l'aide des méthodes de composition aléatoire et d'élimination des banques de numéros de téléphone non valides. Pour chaque ménage admissible joint, une personne était retenue au hasard afin de l'inclure dans l'échantillon.

Les estimations ponctuelles extraites de l'ENAD sont fondées sur les données déjà publiées. Comme nous l'avons déjà mentionné, les intervalles de confiance ont été calculés aux fins de l'analyse actuelle. Les estimations utilisées dans le présent chapitre sont extraites d'un document, intitulé *L'usage de l'alcool et des autres drogues par les Canadiens : Rapport technique de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989)* et paru en 1992. Les détails relatifs à la méthodologie de l'Enquête sont tirés de la documentation et du fichier de microdonnées qui accompagne l'ensemble de données de l'ENAD (Haining, 1990).

### Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD)

L'ECCAD a été réalisée par Statistique Canada pour le compte de Santé Canada, et ses sondages ont été effectués à l'automne de 1994 auprès de 12 155 Canadiens de 15 ans et plus. Les résidents des territoires, les sans-abri et les personnes vivant en établissement en étaient exclus.

Les données recueillies dans le cadre de l'ECCAD ont été obtenues au moyen du système d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) à l'aide des méthodes de composition aléatoire et d'élimination des

banques de numéros non valides. L'établissement de l'échantillon a été effectué par un processus de strates à plusieurs degrés (ménage ayant le téléphone, puis répondant).

Les estimations ponctuelles extraites de l'ECCAD sont fondées sur les données déjà publiées. Les intervalles de confiance ont été calculés aux fins de l'analyse actuelle. Les estimations utilisées dans le présent chapitre sont extraites principalement de deux documents, intitulés *Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : Aperçu 1995*, paru en 1995, et *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : Analyse des résultats*, paru en 1997. Les détails relatifs à la méthodologie de l'Enquête sont tirés de la documentation et du fichier de microdonnées qui accompagne l'ensemble de données de l'ECCAD (Statistique Canada, 1994).

Les variables utilisées dans le présent chapitre aux fins de comparaison ont été sélectionnées en fonction des données publiées disponibles. L'objectif était de permettre l'insertion des nouvelles données provenant de l'ETC dans le contexte des autres données connues et utilisées couramment dans le domaine. Pour cette raison, les catégories retenues ici diffèrent parfois de celles des autres chapitres du présent rapport. L'analyse est descriptive et porte principalement sur la prévalence de la consommation et les méfaits connexes. Dans la mesure du possible, les données ont été réparties par sexe.

## Résultats

### Alcool

Selon l'ETC de 2004, le taux de prévalence parmi les consommateurs d'alcool au cours des douze mois précédents (année précédente) était de 79,3 % pour le Canada, allant de 70,2 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 82,3 % au Québec. Le tableau 8.1 montre que le pourcentage général de buveurs au Canada a diminué, passant de 77,7 % en 1989 à 72,3 % en 1994, pour remonter de façon importante ensuite à 79,3 % en 2004. Une comparaison des taux provinciaux des personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze mois précédents rapportées dans chacune des trois enquêtes révèle trois cas de changement significatif :

les taux étaient significativement plus faibles en 1994 au Québec et en Ontario et ils étaient significativement plus faibles en 1989 au Québec qu'ils ne l'étaient en 2004.

### *Habitudes de consommation*

Les taux de consommation d'alcool ne sont qu'une des multiples facettes des enquêtes. Les habitudes de consommation sont des indicateurs significatifs des méfaits de l'alcool et ils sont même plus importants que l'usage lui-même. Voilà pourquoi six habitudes de consommation d'alcool déterminées en combinant quantité et fréquence de consommation sont examinées. Ces habitudes sont décrites dans le tableau 8.2 qui suit et analysées plus en profondeur dans le chapitre 3.

En comparaison avec 1994, il y a moins d'abstinents de toute une vie en 2004, et le nombre de personnes qui boivent peu et peu souvent et celui de gros buveurs, qu'ils consomment souvent ou non, est plus élevé. En comparaison avec 1989, le nombre de personnes qui boivent beaucoup mais rarement est plus important alors que celui d'anciens buveurs et de personnes qui consomment peu et souvent est plus faible. Ces variations dans les habitudes de consommation d'une étude à l'autre sont conformes aux variations correspondantes des taux d'usage d'alcool.

### *Méfaits de l'alcool*

Le tableau 8.3 présente les méfaits de l'alcool, subis au cours de la vie, dans des domaines importants de la vie, pour ceux qui en consomment. À l'exception des difficultés financières, les taux associés à tous les types de méfaits vécus par les buveurs sont plus élevés en 2004 qu'en 1994. Dans les trois enquêtes, les méfaits rapportés le plus souvent concernaient la santé physique (11,6 % dans l'ENAD, 12,2 % dans l'ECCAD et 14,8 % dans l'ETC) et les liens d'amitié ou la vie sociale (10,5 % dans l'ENAD, 10,1 % dans l'ECCAD et 14,2 % dans l'ETC).

Lorsqu'on examine les méfaits uniquement sur la dernière période de douze mois, une image très différente se dessine (voir le tableau 8.4) : les taux de 2004 sont plus faibles. En comparaison avec 1994, les variations ne sont significatives que pour les méfaits relatifs à la situation financière personnelle (2,7 % en 2004 contre 4 % en 1994), mais en com-

paraison avec 1989, elles sont significativement inférieures en ce qui concerne les liens d'amitié ou la vie sociale (3 % contre 4,7 %), la santé physique (5,4 % contre 7,1 %) et la vie familiale ou conjugale (1,8 % contre 3 %). Les méfaits sur la santé physique demeurent ceux qui sont mentionnés le plus fréquemment dans toutes les enquêtes (7,1 % en 1989, 6,2 % en 1994 et 5,4 % en 2004).

Dans les trois enquêtes, les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers suivent les mêmes tendances que les méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment, diminuant entre 1989 et 1994, puis augmentant en 2004 (voir tableau 8.5). En termes de proportions, significativement plus de méfaits ont été rapportés en 2004 qu'en 1994 dans les domaines suivants : insultes ou humiliations (22,1 % contre 19,2 %), problèmes familiaux ou conjugaux (10,5 % contre 5,4 %) et passer à bord d'un véhicule avec conducteur ivre au volant (17,8 % contre 7,5 %). Par contre, les taux sont relativement les mêmes en ce qui concerne les bousculades ainsi que les querelles ou disputes, et sont plus faibles pour les coups ou agressions (3,2 % contre 4,4 %). Lorsqu'on les compare à celles de 1989, les proportions de 2004 sont plus élevées pour les méfaits suivants : problèmes familiaux ou conjugaux (10,5 % contre 7,7%) et passer à bord d'un véhicule avec conducteur ivre au volant (17,8 % contre 10,4 %), alors qu'ils sont inférieurs en ce qui concerne les coups ou agressions (3,2 % contre 7,2 %).

En conclusion, les buveurs d'aujourd'hui sont plus enclins qu'ils ne l'étaient en 1994 ou en 1989 à déclarer que des méfaits sont associés à leur usage d'alcool au cours de leur vie. Cependant, l'examen des méfaits survenus au cours des douze mois précédant l'Enquête révèle que les buveurs ont moins tendance, en 2004, à mentionner des méfaits découlant de leur propre consommation d'alcool mais sont plus enclins à faire état des méfaits qu'a eus sur eux la consommation d'autres personnes, dans la plupart des catégories de méfaits.

### **Autres drogues**

La présente section donne un aperçu de l'information sur les drogues illicites pouvant être comparée d'une enquête à l'autre. Nous examinerons d'abord la proportion de

répondants ayant fait usage d'au moins une des drogues illicites mentionnées, puis le taux de consommation de chaque substance. Les données présentées portent sur cinq grandes catégories de substances illicites : cannabis; cocaïne ou crack; LSD ou hallucinogènes; speed (amphétamines); et héroïne. Il importe de souligner que l'ENAD (1989) et l'ECCAD (1994) comportaient toutes deux une question relative à l'usage de LSD, alors que l'ETC de 2004 abordait ce point de façon plus générale en l'incluant avec d'autres hallucinogènes illicites, si bien que la question sur les hallucinogènes en général donnera vraisemblablement lieu à des taux de consommation plus élevés que pour le LSD seul. En outre, l'ENAD (1989) ne présentait pas les taux d'usage de LSD, de speed et d'héroïne individuellement, mais les regroupait dans une catégorie composite. Ce sont ces résultats qui sont présentés. Par ailleurs, les données relatives à la consommation de substances inhalées et de stéroïdes ne sont disponibles que pour l'ECCAD (1994) et l'ETC (2004). Aussi, l'ecstasy étant une substance illicite relativement nouvelle au Canada, sa consommation n'a été mesurée ni dans l'ENAD (1989) ni dans l'ECCAD (1994), ce qui explique pourquoi les taux de l'ETC ont été comparés avec ceux, récents, de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.2, volet Santé mentale, menée en 2002. Enfin, nous étudierons les méfaits associés à l'usage de drogue en portant une attention particulière à la consommation de drogues injectables.

### *Prévalence*

Les taux d'usage de drogue déclarés par les répondants sont plus élevés en 2004 qu'en 1994. Le pourcentage de Canadiens disant avoir consommé une drogue quelconque au cours de leur vie a grimpé de 28,5 % en 1994 à 45 % en 2004, et celui des Canadiens ayant déclaré l'avoir fait au cours des douze mois précédant l'Enquête est passé de 7,6 % à 14,4 % (tableau 8.6).

Le tableau 8.7 présente les taux de prévalence (totaux et par sexe) de l'ensemble des enquêtes relativement à l'usage au cours de la vie de drogues illicites données. Les trois sondages nomment le cannabis comme étant celle dont l'usage est le plus répandu, suivi dans l'ordre par le LSD ou

les hallucinogènes, la cocaïne ou le crack, le speed et l'héroïne. Les proportions de l'usage au cours de la vie relevées en 2004 sont significativement plus élevées dans tous les cas, sauf pour l'héroïne. Le taux de consommation de cannabis au cours de la vie est monté de 23,2 % en 1989 à 28,2 % en 1994 et à 44,5 % en 2004. Pour la cocaïne, ce taux est passé de 3,5 % en 1989 à 3,8 % en 1994 et à 10,6 % en 2004. En ce qui concerne le LSD ou les hallucinogènes, les chiffres correspondants sont passés de 5,2 % en 1994 à 11,4 % dans l'ETC mais, comme nous l'avons mentionné précédemment, il est impossible d'isoler la portion de cette augmentation attribuable à une évolution réelle des taux de consommation plutôt qu'à la nouvelle formulation de la question. Pour le speed, la proportion a crû entre 1994 (2,1 %) et 2004 (6,4 %). Enfin, le taux d'usage d'héroïne est demeuré à moins de 1 % dans toutes les enquêtes, alors que, pour la catégorie regroupant LSD, speed et héroïne, il est passé de 4,1 % en 1989 à 5,9 % en 1994 et à 13,2 % en 2004.

Le tableau 8.8 présente les taux d'usage au cours des douze mois précédents. Pour cette période, celui du cannabis a augmenté au fil des ans, passant de 6,5 % en 1989 à 7,4 % en 1994 puis augmentant de façon significative à 14,1 % en 2004. En ce qui concerne la cocaïne et le crack, de 1,4 % qu'il était en 1989, le taux a baissé à 0,7 % en 1994 pour augmenter significativement jusqu'à atteindre 1,9 % en 2004. La consommation d'hallucinogènes et de speed est demeurée à environ 1 % : aucune différence significative n'est notée entre 2004 et les années précédentes; de même, les taux de consommation d'héroïne au cours des douze derniers mois sont négligeables dans toutes les enquêtes et donc ne peuvent être rapportées. Enfin, les taux de la catégorie regroupant LSD, speed et héroïne sont passés de 0,4 % en 1989 à 1,1 % en 1994 pour atteindre 1,3 % en 2004.

Le tableau 8.9 montre l'usage au cours de la vie de stéroïdes et de substances inhalées rapporté en 1994 et en 2004. Les taux de consommation de ces substances demeurent relativement modestes et ceux qui concernent les douze derniers mois étaient trop faibles et ne sont pas présentés.

L'ecstasy est la dernière substance sur l'usage de laquelle des données sont fournies. Sa reconnaissance à titre de substance illicite est relativement récente, et elle n'était pas connue en soi à l'époque où ont été réalisées l'ENAD (1989) et l'ECCAD (1994). En fait, ecstasy est le nom commun de la MDMA (N methyl 3,4 – méthylène-dioxyamphétamine), un stimulant aux propriétés hallucinogènes connu pendant la plus grande partie du XXe siècle et probablement utilisé au Canada. Toutefois, le nom d'ecstasy, popularisé sur le marché noir, n'avait pas encore été créé, et la drogue était probablement appelée speed, sans la distinguer des autres types d'amphétamines. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.2, volet Santé mentale, menée en 2002 par Statistique Canada, a été la première grande enquête sur la santé de la population en général à mesurer sur une base nationale la prévalence de cette drogue (Tjepkema, 2004). De plus amples renseignements sur l'ESCC sont disponibles à [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca).

Selon le cycle 1.2 de l'ESCC, les taux relatifs à l'usage de l'ecstasy s'élevaient en 2002 à 2,9 % pour l'usage au cours de la vie et à 0,8 % pour celui des douze derniers mois, taux qu'on peut comparer à ceux relevés par l'ETC de 2004, qui sont de 4,1 % et de 1,1 % respectivement (voir tableau 8.10). Puisque aucune donnée sur les intervalles de confiance n'est disponible pour le cycle 1.2 de l'ESCC, il n'est pas possible de commenter la signification statistique.

### *Méfais de la consommation de drogues*

Les résultats touchant les méfaits de la drogue pour ceux qui en consomment sont présentés dans le tableau 8.11 (au cours de la vie) et le tableau 8.12 (douze mois précédents), mais seulement pour l'ECCAD (1994) et l'ETC (2004).

En ce qui a trait aux méfaits associés à l'usage de drogue au cours de la vie, la catégorie dominante dans les deux enquêtes est celle des méfaits pour la santé physique, tant ceux subis au cours de la vie qu'au cours des douze mois précédents. Aucune différence n'a atteint un niveau significatif, sauf en ce qui concerne la diminution du taux de méfaits rapportés pour la situation financière au cours de la dernière année, passé de 10,3 % en 1994 à 6,5 % en 2004. Il importe de souligner que les taux de consumma-

tion plus élevés mentionnés pour la plupart des drogues illicites ne semblent pas se traduire en une augmentation des taux de méfaits.

L'injection est un mode d'administration de drogues parmi les plus néfastes. Comme l'usage de drogues injectables (UDI) était une question de moindre importance pour la santé publique des Canadiens à l'époque où l'ENAD a été menée, en 1989, il n'a pas été mesuré. Dans les années 1990, l'UDI a pris de plus en plus d'ampleur au Canada, et est devenu aujourd'hui un problème majeur de santé publique (rencontre des ministres de la Santé, septembre 2001). L'UDI ainsi que ses conséquences sur la santé, la société et l'économie sont à l'origine des coûts énormes et de la majorité des décès et des hospitalisations dus à l'abus de drogue. Même si l'on se concentre souvent strictement sur le cas de villes comme Vancouver, Toronto ou Montréal, l'UDI et ses méfaits sont visibles et ressentis à l'échelle du pays, tant en milieu urbain que rural. L'UDI touche surtout la famille et les amis des utilisateurs de drogues injectables, mais finit par avoir des répercussions sur l'ensemble de la population canadienne.

Comme on estime souvent que l'ECCAD (1994) a été réalisée à l'époque où les cas d'UDI ont commencé à augmenter au Canada, il est logique que les taux associés soient plus élevés dans l'ETC (2004). Les drogues injectables faisant l'objet des deux enquêtes (ECCAD en 1994 et ETC en 2004) sont l'héroïne, la cocaïne ou le crack, le speed ou les amphétamines, et les stéroïdes, de même que le LSD (ECCAD) et les hallucinogènes (ETC).

Le nombre de Canadiens qui déclarent avoir consommé des drogues injectables à un moment de leur vie est passé de 1,7 million en 1994 (7,4 % du total, soit 10 % des hommes et 4,9 % des femmes) à un peu plus de 4,1 millions en 2004 (16,1 % du total, soit 20,8 % des hommes et 11,7 % des femmes). De toutes les personnes qui ont consommé de la drogue injectable à au moins une occasion par le passé, 7,7 % (132 000) ont déclaré l'avoir fait en 1994 comparativement à 6,5 % (269 000) en 2004. Le nombre de personnes s'étant injecté une drogue au cours des douze mois précédents n'est cependant pas assez significatif pour permettre une analyse.

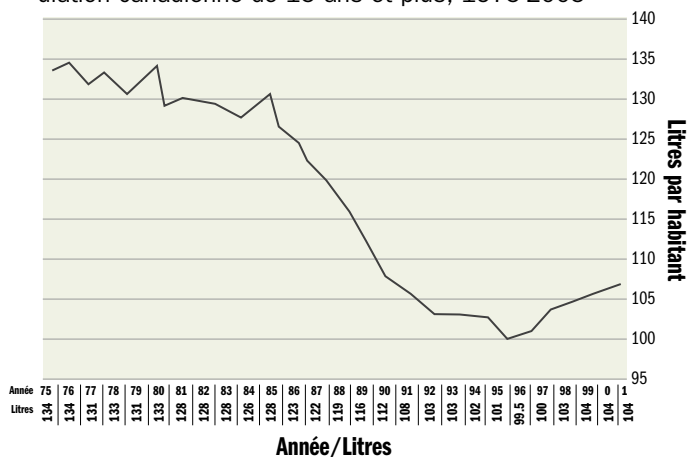
**Résumé et discussion**

Comme le montre le tableau 8.1, le pourcentage de buveurs au Canada est descendu entre 1989 et 1994 pour remonter en 2004. Pour neutraliser les résultats de façon à tenir compte de la possibilité que cette augmentation soit attribuable à des différences entre les enquêtes plutôt qu'à une réelle augmentation des taux de consommation au Canada, les données doivent être examinées de concert avec d'autres indicateurs de la consommation d'alcool. Un des ensembles de données permettant de procéder à une telle validation se compose des statistiques sur la vente de boissons alcoolisées au pays : si les Canadiens affirment dans les enquêtes boire davantage ou moins d'alcool qu'auparavant, les ventes devraient le refléter. La figure 1 (Statistique Canada, 2004) présente le volume d'alcool, en litres, vendu par habitant<sup>1</sup>.

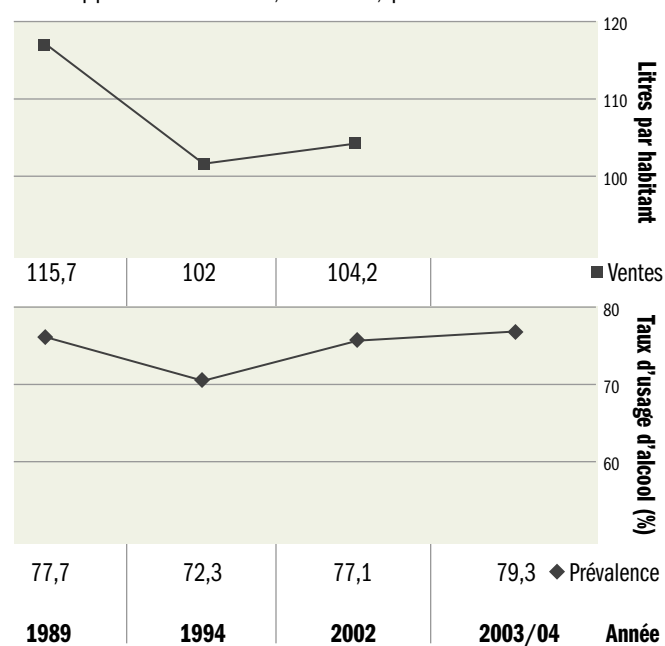
On constate que l'ENAD (1989) a été menée à une époque où les ventes d'alcool déclinaient rapidement, phénomène qui s'est ralenti au début des années 1990 mais qui se faisait toujours sentir en 1994, lorsque l'ECCAD a été réalisée. Les ventes de boissons alcoolisées ont ensuite augmenté à compter de 1996, dans une proportion à peu près équivalente au déclin constaté au début de la décennie. Cette dernière période est celle au cours de laquelle l'ETC (2004) a été menée. Comme le montre la figure 2, l'évolution de la consommation d'alcool déclarée par les répondants correspond aux données relatives à la vente d'alcool, ce qui laisse croire avec une certaine confiance que les taux de consommation d'alcool auto-rapportés sont fidèles au comportement réel de ces personnes.

<sup>1</sup>Données extraites du rapport de Statistique Canada. Les chiffres sur le contrôle et la vente de boissons alcoolisées (no de cat. 63 202) sont extraits des premières statistiques publiées pour chaque année pertinente, alors que ceux sur les ventes d'alcool sont fondés sur l'exercice fiscal — du 1er avril au 31 mars — concerné, commençant l'année mentionnée dans le graphique. Les données sur la vente de boissons alcoolisées reposent sur le volume de ces boissons (bière, vin et spiritueux) vendu et n'ont pas été converties en litres d'alcool absolus.

**Figure 8.1** Volume d'alcool, en litres, vendu par population canadienne de 15 ans et plus, 1975-2005



**Figure 8.2** Indicateurs de l'usage d'alcool, prévalence auto-rapportée et ventes, en litres, par habitant



Comme le confirment les données et l'analyse, les répondants peuvent nommer une variété de méfaits ou de répercussions négatives associés à l'usage d'alcool. Pour les consommateurs d'alcool, les méfaits pour la santé physique sont les plus courants dans toutes les enquêtes, tant pour ceux ressentis durant la vie qu'au cours des douze mois précédents. En ce qui concerne les méfaits de la consommation d'alcool par des tiers subis au cours des douze mois précédents, ce sont les insultes et les humiliations qui sont les plus fréquentes dans toutes les enquêtes.

Une comparaison des taux de consommation de drogues illicites rapportés dans les diverses enquêtes suggère qu'elles sont plus utilisées que par le passé, ce qui semble correspondre aux données relatives à presque toutes les catégories de drogue, mais surtout au cannabis, pour lequel les taux d'utilisation durant la vie et au cours de l'année précédente ont plus ou moins doublé entre 1989 et 2004. Les taux d'usage au cours de la vie de la cocaïne ou du crack et des hallucinogènes ont franchi la barre des 10 % en 2004, et celui des douze derniers mois pour la cocaïne ou le crack ont fluctué entre 0,7 % en 1994 et un sommet de 1,9 % en 2004. Les taux de consommation de toutes les autres drogues illicites au cours des douze derniers mois sont demeurés à moins de 1 %, et ceux relatifs aux stéroïdes et aux substances inhalées sont restés stables et faibles. Soulignons qu'une consommation plus élevée ne s'accompagne pas d'une hausse du taux rapporté de méfaits de la drogue pour ceux qui en consomment.

Près de dix années se sont écoulées entre la réalisation des sondages de l'ECCAD (1994) et de l'ETC (2004), et la situation touchant la consommation d'alcool et d'autres drogues a beaucoup évolué au cours de cette période. La proportion de comportements à risque, notamment la consommation de drogues injectables, est plus élevée, et des éléments se sont ajoutés à l'équation, comme l'avènement de l'ecstasy et, plus récemment, de nouvelles tendances à faire usage de méthamphétamine en cristaux, par exemple.

L'ETC a été conçue pour être la première étape d'une nouvelle initiative de suivi et d'observation des questions associées à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Le suivi est essentiel pour fournir une justification forte et éprouvée à la mise en oeuvre de politiques et à la prise de décisions saines. Tirer des conclusions à partir d'analyses d'enquêtes indépendantes comporte des limites et des difficultés qui mettent en lumière l'importance d'élaborer une stratégie durable et à long terme de suivi et d'observation.

Dans son évolution, l'ETC demeurera une assise stable sur laquelle fonder des activités de suivi à long terme. Même s'il est essentiel de préserver un groupe donné d'indicateurs ponctuels de base, il importe de conserver une certaine flexibilité. L'approche modulaire de l'ETC a été conçue pour permettre un suivi durable des indicateurs de base tout en offrant la souplesse nécessaire pour traiter de questions émergentes, permettant ainsi à l'ETC d'être un instrument évolutif et adaptable.

#### Références bibliographiques

Haining, A. *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues – Documentation et fichier de microdonnées*, Ottawa, Statistique Canada, 1990.

Rencontre des ministres de la Santé. *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Préparé par le Comité consultatif FPT sur la santé de la population, le Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, le Comité consultatif FPT sur le sida et le Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, St. John's (T.-N.-L.), septembre 2001.

Statistique Canada. *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues – Documentation et fichier de microdonnées*, Ottawa, Statistique Canada, 1994.

Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada*, Statistique Canada, 2004. (N° de catalogue 63 202).

Tjepkema, M. « Use of Cannabis and Other Illicit Drugs ». *Health Reports*, vol. 15, n° 4, 2004, p. 43-47.

**Tableau 8.1** Pourcentage de consommateurs d'alcool au cours des douze mois précédents, Canada et provinces, population de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

	<b>ENAD de 1989</b> % <b>[IC]</b>	<b>ECCAD de 1994</b> % <b>[IC]</b>	<b>ETC 2004</b> % <b>[IC]</b>
<b>Canada</b>	77,7 [76,6-78,8]	72,3* [71,2-73,4]	79,3 [78,1-80,5]
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	67,6 [64,2-71]	71,4 [67,4-75,4]	73,9 [70,9-76,7]
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	63,7 [59,9-67,5]	67,2 [61,9-72,5]	70,2 [67,2-73,1]
<b>Nouvelle-Écosse</b>	71,2 [68,1-74,3]	72,1 [68,8-75,4]	76,0 [73,1-78,7]
<b>Nouveau-Brunswick</b>	68,0 [64,1-71,8]	67,8 [64-71,6]	73,8 [70,8-76,6]
<b>Québec</b>	76,4* [74,1-78,6]	73,9* [71,8-75,9]	82,3 [79,7-84,6]
<b>Ontario</b>	77,6 [75,4-79,8]	69,4* [67,3-71,5]	78,7 [76-81,3]
<b>Manitoba</b>	79,3 [76,3-82,3]	73,6 [70,3-76,8]	76,5 [74,3-78,6]
<b>Saskatchewan</b>	78,4 [75,3-81,4]	73,0 [69,5-76,4]	78,2 [75,5-80,7]
<b>Alberta</b>	81,9 [79,3-84,5]	76,4 [73,8-79]	79,5 [77,7-81,2]
<b>Colombie-Britannique</b>	82,9 [80,3-85,5]	75,6 [73,1-78,1]	79,3 [77,7-80,7]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

\*Significativement différent de l'ETC

**Tableau 8.2** Habitudes de consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

Habitudes de consommation	Définition	ENAD de 1989 % [IC]	ECCAD de 1994 % [IC]	ETC de 2004 % [IC]
<b>Abstinentes</b>	Personnes n'ayant jamais consommé d'alcool, sauf quelques gorgées ou pour goûter	6,6 [6-7,2]	12,8* [12-13,6]	7,2 [6,4-8]
<b>Anciens Buveurs</b>	Personnes ayant déjà bu au cours de leur vie, mais non pendant les douze mois précédant l'Enquête	15,7* [14,8-16,6]	13,5 [12,6-14,4]	13,5 [12,5-14,5]
<b>Peu, rarement</b>	Personnes buvant moins d'une fois par semaine, habituellement moins de cinq verres chaque fois	35,5 [34,2-36,7]	33,6* [32,4-34,8]	38,1 [36,6-39,6]
<b>Peu, souvent</b>	Personnes buvant une fois par semaine ou plus, habituellement moins de cinq verres chaque fois	31,3* [30,1-32,5]	29,2 [28-30,4]	27,3 [25,9-28,7]
<b>Beaucoup, rarement</b>	Personnes buvant moins d'une fois par semaine, habituellement cinq verres ou plus chaque fois	3,6* [3,1-4,1]	3,3* [2,8-3,8]	5,5 [4,9-6,2]
<b>Beaucoup, souvent</b>	Personnes buvant une fois par semaine ou plus, habituellement cinq verres ou plus chaque fois	6,7 [6-7,3]	5,4* [4,8-6]	7,0 [6,2-7,8]
<b>Pas de réponse</b>		0,6* [0,4-0,8]	2,1 [1,7-2,5]	1,5 [1,2-1,9]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

Les différences entre les données du présent tableau et celles du tableau 7.3 (chapitre 7) s'expliquent par l'exclusion ici des cas où aucune réponse n'a été obtenue.



**Tableau 8.3** Pourcentage de buveurs<sup>a</sup> ayant subi, au cours de leur vie, divers méfaits associés à leur consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

Avez vous déjà eu l'impression que votre consommation d'alcool avait entraîné des méfaits dans les domaines suivants?	ENAD de 1989 % [IC]	ECCAD de 1994 % [IC]	ETC de 2004 % [IC]
Liens d'amitié ou vie sociale	10,5* [9,6-11,4]	10,1* [9,3-10,9]	14,2 [13,2-15,3]
Santé physique	11,6* [10,6-12,6]	12,2* [11,3-13,1]	14,8 [13,7-15,9]
Vie familiale ou conjugale <sup>b</sup>	5,5* [4,8-6,2]	b	8,1 [7,3-8,9]
Travail, études ou opportunités d'emploi	3,5* [2,9-4]	4,9* [4,3-5,5]	6,8 [6,1-7,7]
Situation financière	5,4* [4,7-6,1]	6,9 [6,2-7,6]	6,9 [6,2-7,7]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> ENAD : personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois; ECCAD et ETC : personnes ayant bu de l'alcool au cours des douze derniers mois et anciens buveurs

<sup>b</sup> Questions séparées dans l'ECCAD : vie familiale : 5,7 %; vie conjugale : 4,7 %

**Tableau 8.4** Pourcentage de buveurs au cours des douze derniers mois rapportant, pour cette même période, divers méfaits associés à leur consommation d'alcool, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

Avez vous déjà eu l'impression que votre consommation d'alcool avait entraîné des méfaits dans les domaines suivants? Dans l'affirmative, avez vous subi ces méfaits au cours des douze derniers mois?	ENAD de 1989 % [IC]	ECCAD de 1994 % [IC]	ETC de 2004 % [IC]
Liens d'amitié ou vie sociale	4,7* [4,1-5,3]	3,4 [2,8-3,9]	3,0 [2,5-3,7]
Santé physique	7,1* [6,3-7,9]	6,2 [5,5-6,9]	5,4 [4,6-6,2]
Vie familiale ou conjugale <sup>a</sup>	3,0* [2,5-3,5]	a	1,8 [1,4-2,4]
Travail, études ou opportunités d'emploi	2,0 [1,6-2,4]	1,7 [1,3-2,1]	1,7 [1,3-2,2]
Situation financière	3,8 [3,2-4,4]	4,0* [3,4-4,6]	2,7 [2,1-3,3]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> Questions séparées dans l'ECCAD : vie familiale : 2,9 %; vie conjugale : 2,4 %

**Tableau 8.5** Pourcentage de répondants ayant subi, au cours des douze derniers mois, des méfaits de la consommation d'alcool par des tiers, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

Avez vous déjà été victime d'une des situations suivantes parce qu'une autre personne consommait de l'alcool?	NADS 1989 % [IC]	CADS 1994 % [IC]	CAS 2004 % [IC]
<b>Insultes ou humiliations</b>	21,3 [20,2-22,4]	19,2* [18,2-20,2]	22,1 [20,9-23,4]
<b>Querelles ou disputes</b>	16,6 [15,6-17,6]	14,0 [13,1-14,9]	15,5 [14,4-16,6]
<b>Problèmes familiaux ou conjugaux</b>	7,7* [7-8,4]	5,4* [4,8-6]	10,5 [9,6-11,4]
<b>Passager à bord d'un véhicule avec conducteur ivre au volant</b>	10,4* [9,6-11,2]	7,5* [6,8-8,2]	17,8 [15,8-20]
<b>Bousculades</b>	a	10,8 [10-11,6]	10,8 [9,9-11,7]
<b>Coups ou agressions</b>	7,2* [6,5-7,9]	4,4* [3,9-4,9]	3,2 [2,8-3,8]

Notes: IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> Non inclus dans l'ENAD

**Tableau 8.6** Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de leur vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête<sup>a</sup>, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004

	ECCAD de 1994 % [IC]	ETC de 2004 % [IC]
<b>Au cours de la vie</b>		
Total	28,5* [27,4-29,6]	45,0 [43,5-46,6]
Hommes	33,6* [31,9-35,3]	50,6 [48,2-52,9]
Femmes	23,5* [22-25]	39,9 [38-41,8]
<b>Douze derniers mois</b>		
Total	7,6* [6,9-8,3]	14,4 [13,4-15,5]
Hommes	10,1* [9-11,2]	18,5 [16,9-20,3]
Femmes	5,1* [4,3-5,9]	10,6 [9,4-11,8]

Notes: IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> Drogues illicites : cannabis (y compris un seul usage), cocaïne ou crack, LSD (ECCAD) ou hallucinogènes (ETC), speed et héroïne

**Tableau 8.7** Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de leur vie, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

	<b>ENAD de 1989</b>	<b>ECCAD de 1994</b>	<b>ETC de 2004</b>
	%	%	%
	[IC]	[IC]	[IC]
<b>Cannabis</b>	23,2*	28,2*	44,5
	[22,1-24,2]	[27-29,3]	[43-46]
Hommes	28,9*	33,5*	50,1
	[27,2-30,6]	[31,8-35,2]	[47,8-25,5]
Femmes	17,7*	23,1*	39,2
	[16,4-19]	[21,6-24,6]	[37,3-41,1]
<b>Cocaïne ou crack</b>	3,5*	3,8*	10,6
	[3-4]	[3,3-4,3]	[9,7-11,6]
Hommes	4,5*	4,9*	14,1
	[3,7-5,3]	[4,1-5,7]	[12,6-15,8]
Femmes	2,7*	2,7*	7,3
	[2,1-3,3]	[2,1-3,3]	[6,4-8,3]
<b>LSD ou hallucinogènes<sup>a</sup></b>	b	5,2*	11,4
		[4,6-5,8]	[10,5-12,4]
Hommes	b	7,2*	16,0
		[6,3-8,1]	[14,4-17,8]
Femmes	b	3,3*	7,1
		[2,6-3,9]	[6,2-8,1]
<b>Speed</b>	b	2,1*	6,4
		[1,7-2,5]	[5,6-7,2]
Hommes	b	3,1*	8,7
		[2,5-3,7]	[7,4-10,2]
Femmes	b	1,2*	4,1
		[0,8-1,6]	[3,5-4,9]
<b>Héroïne</b>	b	0,5	0,9
		[0,3-0,7]	[0,6-1,2]
Hommes	b	0,8	1,3
		[0,5-1,1]	[0,9-1,9]
Femmes	b	S	0,5
			[0,3-0,7]
<b>LSD, speed ou héroïne</b>	4,1*	5,9*	13,2
	[3,6-4,6]	[5,3-6,5]	[12,2-14,2]
Hommes	5,1*	8,1*	17,7
	[4,2-5,9]	[7,1-9,1]	[16-19,5]
Femmes	3,1*	3,6*	9,0
	[2,5-3,7]	[2,9-4,3]	[8-10,1]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> La question de l'ECCAD et de l'ENAD concernait l'usage de LSD alors que celle de l'ETC portait sur celui d'hallucinogènes, de PCP ou de LSD

<sup>b</sup> L'ENAD regroupait les résultats sur le LSD, le speed et l'héroïne en une seule catégorie

**Tableau 8.8** Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'une drogue illicite quelconque au cours de la dernière année, population canadienne de 15 ans et plus, 1989, 1994 et 2004

	<b>ENAD de 1989</b>	<b>ECCAD de 1994</b>	<b>ETC de 2004</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
	<b>[IC]</b>	<b>[IC]</b>	<b>[IC]</b>
<b>Cannabis</b>	6,5*	7,4*	14,1
	[5,8-7,1]	[6,7-8,1]	[13,1-15,1]
Hommes	8,9*	10,0*	18,2
	[7,8-10]	[8,9-11,1]	[16,6-20]
Femmes	4,1*	4,9*	10,2
	[3,4-4,8]	[4,1-5,7]	[9,1-11,5]
<b>Cocaine ou crack</b>	1,4	0,7*	1,9
	[1,1-1,7]	[0,5-0,9]	[1,5-2,3]
Hommes	2,0	0,8 <sup>R</sup>	2,7
	[1,5-2,5]	[0,5-1,1]	[2,1-3,5]
Femmes	0,8 <sup>R</sup>	0,5 <sup>R</sup>	1,1
	[0,5-1,1]	[0,2-0,8]	[0,8-1,6]
<b>LSD ou hallucinogènes<sup>a</sup></b>	b	0,9	0,7
		[0,6-1,1]	[0,5-0,9]
Hommes	b	1,3	1,0
		[0,9-1,7]	[0,7-1,5]
Femmes	b	0,6 <sup>R</sup>	0,3 <sup>R</sup>
		[0,3-0,9]	[0,2-0,5]
<b>Speed</b>	b	0,2 <sup>R</sup>	0,8
		[0,1-0,3]	[0,6-1,1]
Hommes	b	0,4 <sup>R</sup>	1,0
		[0,2-0,6]	[0,6-1,5]
Femmes	b	S	0,6
			[0,4-1,1]
<b>Héroïne</b>	b	S	S
Hommes	b	S	S
Femmes	b	S	S
<b>LSD, speed ou héroïne</b>	0,4 <sup>R</sup>	1,1	1,3
	[0,2-0,6]	[0,8-1,4]	[1-1,7]
Hommes	0,5 <sup>R</sup>	1,5	1,8
	[0,2-0,8]	[1,1-1,9]	[1,3-2,4]
Femmes	S	0,7	0,9
		[0,4-1]	[0,6-1,3]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> La question de l'ECCAD et de l'ENAD concernait l'usage de LSD alors que celle de l'ETC portait sur celui d'hallucinogènes, de PCP ou de LSD

<sup>b</sup> L'ENAD regroupait les résultats sur le LSD, le speed et l'héroïne en une seule catégorie

**Tableau 8.9** Pourcentage de personnes qui ont fait usage de stéroïdes ou de substances inhalées au cours de leur vie, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004

	<b>ECCAD de 1994</b> % [IC]	<b>ETC de 2004</b> % [IC]
<b>Stéroïdes</b>		
Total	0,3 <sup>R</sup> [0,2-0,4]	0,6 [0,4-0,8]
Hommes	0,4 <sup>R</sup> [0,2-0,6]	1,0 [0,7-1,5]
Femmes	S	S
<b>Substances inhalées</b>		
Total	0,8 [0,6-1]	1,3 [1-1,6]
Hommes	1,2 [0,8-1,6]	1,9 [1,4-2,5]
Femmes	0,3 <sup>R</sup> [0,1-0,5]	0,7 [0,5-1]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

S — Estimations supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

R — Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

**Tableau 8.10** Pourcentage de personnes qui ont fait usage d'ecstasy au cours de leur vie ou des douze mois ayant précédé l'Enquête, population canadienne de 15 ans et plus, 2002 et 2004

	<b>ESCC cycle 1.2 de 2002</b> % [IC]	<b>ETC de 2004</b> % [IC]
<b>Au cours de la vie</b>		
Total	2,9	4,1 [3,5-4,7]
Hommes	3,7	5,2 [4,3-6,3]
Femmes	2,2	3,0 [2,4-3,7]
<b>Douze mois précédents</b>		
Total	0,8	1,1 [0,8-1,5]
Hommes	1,0	1,5 [1,1-2,2]
Femmes	0,6	0,7 [0,4-1,1]

Remarque : IC — Intervalles de confiance

**Tableau 8.11** Pourcentage d'usagers de drogue illicite au cours de leur vie<sup>a</sup> ayant subi divers types de méfaits associés à leur consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004

	<b>ECCAD de 1994</b> % [IC]	<b>ETC de 2004</b> % [IC]
Liens d'amitié ou vie sociale	10,6 [9-12,2]	11,9 [10,4-13,5]
Santé physique	17,6 [15,6-19,6]	16,5 [14,9-18,3]
Vie familiale ou conjugale	b	9,8 [8,4-11,3]
Travail, études ou opportunités d'emploi	12,8 [11,1-14,5]	10,3 [8,9-11,9]
Situation financière	12,6 [10,9-14,3]	9,5 [8,3-11]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

<sup>a</sup> Usage au cours de la vie – consommation, au cours de la vie, d'au moins une des substances suivantes : cannabis (à l'exclusion des cas où il a été pris une seule fois), cocaïne ou crack, LSD ou hallucinogènes, speed, héroïne, stéroïdes ou solvants. Les différences entre les données du présent tableau et celles du tableau 7.7 (chapitre 7) s'expliquent par l'utilisation ici d'une définition distincte d'usager afin d'inclure les données de l' ECCAD

<sup>b</sup> Vie familiale : 9,6 %; vie conjugale : 5,8 %

**Tableau 8.12** Pourcentage d'usagers de drogue illicite au cours de la dernière année<sup>a</sup> ayant subi, durant la même période, divers types de méfaits associés à leur consommation, population canadienne de 15 ans et plus, 1994 et 2004

	<b>ECCAD de 1994</b> % [IC]	<b>ETC de 2004</b> % [IC]
Liens d'amitié ou vie sociale	6,6 [4,3-8,9]	6,0 [4,5-8,1]
Santé physique	12,5 [9,4-15,6]	10,1 [8,1-12,6]
Vie familiale ou conjugale	b	5,1 [3,8-7]
Travail, études ou opportunités d'emploi	7,5 [5-10]	5,1 [3,6-7,1]
Situation financière	10,3* [7,4-13,2]	6,5 [4,9-8,7]

Remarques : IC — Intervalles de confiance

\* Significativement différent de l'ETC

<sup>a</sup> Usage au cours de la dernière année – consommation, durant les douze derniers mois, d'au moins une des substances suivantes : cannabis (à l'exclusion des cas où il a été pris une seule fois), cocaïne ou crack, LSD ou hallucinogènes, speed, héroïne, stéroïdes ou solvants

<sup>b</sup> Vie familiale : 7,9 %; vie conjugale : 4,8 %