

Alcool et santé

Dossier



(photo : iStock)

1. L'ALCOOL EST UNE SUBSTANCE PSYCHOACTIVE

L'alcool est une substance psychoactive qui fait partie de la catégorie des dépresseurs du système nerveux central. Il ralentit l'activité générale du cerveau, ralentit le fonctionnement du corps et diminue le niveau d'éveil.

2. L'ALCOOL EST LA SUBSTANCE PSYCHOACTIVE LA PLUS CONSOMMÉE AU CANADA ET AU QUÉBEC

Selon les données du cycle 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) :

- 82 % des Québécois âgés de 12 ans et plus ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.
- 77 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

3. LA CONSOMMATION D'ALCOOL PEUT PRÉSENTER DES RISQUES

- Les conséquences de la consommation d'alcool sont multiples et affectent autant l'individu qui consomme de l'alcool que son entourage et la société en général.

4. LES RECOMMANDATIONS DE CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE PERMETTENT DE LIMITER LES RISQUES EN LA MATIÈRE

- Bien comprendre les recommandations d'alcool à faible risque permet de prendre des décisions par rapport à sa consommation d'alcool.

5. DES POLITIQUES PUBLIQUES EXISTENT POUR DIMINUER LA CONSOMMATION D'ALCOOL DE LA POPULATION ET RÉDUIRE LES CONSÉQUENCES QUI EN DÉCOULENT

- Trois politiques publiques clés ont été identifiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool considérant leur efficacité, leur faisabilité et leur rentabilité. Ces politiques sont :
 - l'augmentation du prix des boissons alcoolisées;
 - la limitation ou l'interdiction de la publicité sur l'alcool;
 - la régulation de la distribution de l'alcool.

Alcool : substance psychoactive

QU'EST-CE QUE L'ALCOOL ?

L'alcool est un liquide obtenu par la fermentation de certains fruits ou de certaines céréales ou encore par distillation. L'alcool entre dans la composition de plusieurs boissons comme la bière, le vin, les spiritueux et les liqueurs.

L'alcool est une substance psychoactive qui fait partie de la catégorie des dépresseurs du système nerveux central. Il ralentit l'activité générale du cerveau, ralentit le fonctionnement du corps et diminue le niveau d'éveil (1).



L'alcool est une substance psychoactive qui fait partie de la catégorie des dépresseurs du système nerveux central (photo : iStock).

QUELS SONT LES EFFETS IMMÉDIATS DE L'ALCOOL SUR LE CORPS ?

Le taux d'alcoolémie est la mesure de la quantité d'alcool dans le sang, en milligramme (mg) par 100 millilitres (ml) de sang. Au Québec, la limite légale pour la conduite automobile est fixée à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang (0,08 %). Chaque consommation d'alcool fait augmenter ce taux. Un verre standard canadien contient environ 13 g d'alcool pur et fait augmenter l'alcoolémie de 20 à 25 mg/100 ml. Plus l'alcoolémie est élevée plus les effets sont prononcés et plus les risques sur la santé sont importants (tableau 1).

L'alcool agit sur les différentes parties du corps. À faibles doses (≤ 25 mg/100 ml), l'alcool procure une sensation de chaleur, de bien-être et de détente qui peut être ressentie comme positif. À plus fortes doses (25-50 mg/100 ml), l'alcool peut provoquer un état d'euphorie, mais également de la maladresse, l'altération du jugement et une diminution de l'attention. À partir de 100 mg/100 ml, l'alcool provoque un état d'ébriété qui peut entraîner de la désorientation, des troubles digestifs et des dysfonctions cérébrales. Au-delà de 250 mg/100 ml, l'alcool provoque un état d'ivresse avancée ou de stupeur qui peut entraîner une détresse respiratoire, le coma et le décès (2).

Tableau 1. Effets immédiats liés à la consommation d'alcool

Taux d'alcoolémie (mg par 100 ml de sang)	Effets sur le corps
0-25 mg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensation de chaleur ▪ Sensation de bien-être, de satisfaction, de détente ▪ Désinhibition ▪ Légère incoordination dans les mouvements
25-50 mg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Euphorie ▪ Maladresse ▪ Altération du jugement et du contrôle ▪ Diminution de l'attention et de la concentration
50-100 mg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altération des sens (perception des couleurs, des formes, des mouvements, vue brouillée) ▪ Diminution des réflexes/augmentation du temps de réaction ▪ Accentuation de l'incoordination des mouvements ▪ Paroles embrouillées ▪ Éclats émotionnels (agressivité, tristesse, surexcitation)
100-250 mg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désorientation et confusion mentale ▪ Troubles digestifs (nausées, vomissements) ▪ Dysfonctions cérébrales (pertes d'équilibre, difficultés/incapacités à marcher, paroles incompréhensibles, troubles visuels)
250-400 mg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontinence urinaire ▪ Absence de réflexe ▪ Détresse respiratoire
400 mg +	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inconscience ▪ Hypothermie ▪ Coma ▪ Décès

Plusieurs facteurs influencent les effets de la consommation d'alcool :

- la substance consommée : quantité consommée, vitesse et fréquence de consommation, combinaison avec d'autres substances;
- les caractéristiques de la personne : âge, sexe, taille et poids, état physique, humeur;
- le contexte : endroit, ambiance, en relation avec les autres, boire seul.

Il n'existe aucun moyen de faire passer les effets de l'alcool plus rapidement. Il faut attendre que le corps l'élimine par lui-même. Le délai d'élimination de l'alcool par l'organisme dépend des caractéristiques de la personne. Après avoir consommé un volume égal d'alcool, les femmes atteignent un taux d'alcoolémie sanguin plus élevé que les hommes. Cette réalité s'explique par des différences physiologiques entre les hommes et les femmes.

Références

(1) Toxquébec (2018). L'action des drogues sur le cerveau.

http://www.toxquebec.com/livre_drogues2/05-connaitre.htm#3-1

(2) Éduc alcool. Le calage d'alcool dangereux... À mort. <http://educalcool.qc.ca/alcool-et-vous/jeunesse/le-calage-dalcool-dangereux-a-mort/#.XN7lto5KiUk>

Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada

COMBIEN D'ALCOOL CONSOMMENT LES QUÉBÉCOIS ET LES CANADIENS ?

La consommation *per capita* d'alcool est l'indicateur permettant de savoir combien d'alcool est consommé sur un territoire donné. Il correspond à la consommation moyenne d'alcool pur chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

Comment la consommation *per capita* est-elle mesurée ?

La **consommation *per capita* d'alcool** est estimée à partir des volumes enregistrés de vente d'alcool. Statistique Canada traduit le volume des ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool pur pour établir une mesure de comparaison entre les différents types de boissons alcoolisées.

Un litre d'alcool pur est de l'alcool dégagé de toute association avec l'eau. Statistique Canada calcule le volume des ventes de boissons alcoolisées en litres d'alcool pur en multipliant le volume des ventes par le pourcentage d'alcool par volume (bière, vin, spiritueux). Ce total est divisé par la population qui est âgée de 15 ans et plus.

Selon Statistique Canada, au Québec, la consommation *per capita* d'alcool est passée de 8,0 litres en équivalent d'alcool pur en 2004-2005 à 8,9 litres en 2011-2012. Elle a ensuite diminué pour atteindre 8,3 litres en 2014-2015 et est demeurée stable en 2015-2016 (1). Depuis, elle a augmenté pour atteindre 8,5 litres en 2017-2018 (2). À titre d'exemple, le volume de consommation de 8,3 litres d'alcool pur consommé au Québec en 2016-2017 équivaut à une moyenne de 488 verres par personne par année.



Au Canada, en 2017-2018, la consommation d'alcool *per capita* était de 8,5 litres d'alcool pur (photo : iStock).

COMBIEN DE PERSONNES CONSOMMENT DE L'ALCOOL AU QUÉBEC ET AU CANADA ?

L'alcool est de loin la substance psychoactive la plus consommée au Canada et au Québec. Selon les données du cycle 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 77 % des Canadiens et 82 % des Québécois de 12 ans et plus questionnés ont rapporté avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (buveurs actuels). Cette proportion est demeurée stable au Québec dans les dernières années, puisqu'elle se situait à 81 % en 2000-2001 (3).

QUEL EST LE PORTRAIT DES CONSOMMATEURS D'ALCOOL AU QUÉBEC ET AU CANADA ?

Selon les données de l'ESCC 2015-2016 :

- les hommes étaient plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool. Au Québec, 84 % des hommes et 79 % des femmes consomment de l'alcool. Au Canada, la tendance était similaire avec 80 % des hommes et 74 % des femmes (3).
- au Québec et au Canada, les jeunes de 18 à 24 ans étaient proportionnellement plus nombreux à consommer de l'alcool : au Québec, 89 % des jeunes de ce groupe d'âge avaient consommé de l'alcool dans l'année 2015-2016 contre 84 % au Canada (3).
- au Québec et au Canada, la proportion des adultes âgés de 65 ans et plus qui consomment de l'alcool était la plus faible comparée aux autres groupes d'adultes. Cependant, au Québec, dans ce groupe d'âge, on note une hausse de la proportion de buveurs entre les cycles 2000-2001 et 2015-2016, passant de 69 % à 75 % (3).
- la proportion de Québécois de 12 ans et plus qui boivent de l'alcool était plus élevée chez les personnes plus scolarisées (64 % pour les personnes non diplômées du secondaire comparativement à 88 % pour celles ayant un diplôme d'étude post-secondaire; selon les données de 2013-2014) et parmi les groupes de niveaux socioéconomiques élevés (76 % pour les personnes ayant un revenu de 0 -19 999 \$ comparativement à 97 % pour celles ayant un revenu de 100 000 \$ et plus; selon les données de 2015-2016) (3).

QUELLES SONT LES HABITUDES DE CONSOMMATION DES QUÉBÉCOIS EN 2015-2016 ?

Les habitudes de consommation réfèrent à la façon dont les personnes consomment de l'alcool. D'un point de vue de santé publique, la consommation excessive et la consommation au-delà des limites à faibles risques sont deux indicateurs d'intérêt, car ces habitudes ont des implications graves sur la santé de l'individu et pour la société.

Définitions

La consommation abusive : consommation de 5 verres ou plus chez les hommes et de 4 verres ou plus chez les femmes, par occasion, au moins une fois par mois dans l'année précédente.

Consommation au-delà des limites à faible risque :

- limites hebdomadaires : consommation de plus de 15 verres chez les hommes et de plus de 10 verres chez les femmes.

- limites quotidiennes : consommation de plus de 3 verres chez les hommes et de plus de 2 verres chez les femmes en une journée.

- limites du nombre de jours par semaine : consommation d'alcool plus de 5 jours par semaine.

Selon les données de l'ESCC 2015-2016 :

- 26 % des buveurs québécois de 12 ans et plus consommaient de façon abusive (3);
- 40 % des jeunes de 18-24 ans qui boivent de l'alcool consommaient de façon abusive (3);
- entre 2000-2001 et 2015-2016, la consommation abusive chez les consommateurs d'alcool de 12 ans et plus a augmenté de 18 % à 26 %, représentant une augmentation de 44 %. Une augmentation est observée tant chez les hommes que chez les femmes, peu importe le niveau de scolarité et le milieu de vie. Toutefois, la hausse est plus marquée chez les femmes puisque la proportion de consommation abusive est passée de 10 % à 22 %, soit une hausse de 120 % (3);

- même si la consommation abusive est plus faible chez les adultes de 65 ans et plus qui boivent de l'alcool que chez les autres groupes d'adultes, c'est dans ce groupe d'âge qu'elle a proportionnellement le plus augmenté entre 2000-2001 et 2015-2016. La consommation abusive est passée de 5 % à 11 % des buveurs de ce groupe d'âge, soit une hausse de 120 % (3);
- la proportion de buveurs qui ont une consommation abusive d'alcool est similaire au Québec et au Canada (26 % contre 25 %) (3).

Selon les données de l'ESCC 2013-2014 :

- plus du quart des buveurs québécois ont dépassé au moins une limite de consommation à faible risque (2);
- lorsqu'on examine le dépassement des limites de consommation à faible risque, on observe que 7,4 % des buveurs ont dépassé les limites hebdomadaires, 23,1 % les limites quotidiennes et 9,1 % ont bu plus de 5 jours dans la semaine précédant l'enquête (2).

Pour en savoir davantage, consultez les pages de Santéscope sur les [inégalités sociales liées à la consommation abusive d'alcool chez les adultes](#) et les indicateurs de la [consommation abusive d'alcool](#).

QUELLES SONT LES HABITUDES DE CONSOMMATION DES JEUNES DU SECONDAIRE EN 2013 ?

Selon les données de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES), 2013 :

- 57 % des jeunes du secondaire (de la 1^{re} à la 5^e année) ont rapporté avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (4);
- dans l'ensemble, les données de consommation d'alcool ne varient pas selon le sexe (58 % pour les garçons contre 56 % pour les filles). Cependant, à la 1^{re} année du secondaire, les garçons étaient plus nombreux en proportion à avoir bu de l'alcool que les filles (29 % contre 17 %) (4);
- entre la 1^{re} et la 5^e année du secondaire (12 à 17 ans), une hausse de 23 % à 83 % de l'usage d'alcool est observée (4);
- entre 2000 et 2013, la proportion des jeunes du secondaire ayant bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête a néanmoins diminué de 71 % à 57 %, autant chez les garçons que chez les filles (4);
- notons qu'entre 2008 et 2013, la proportion des garçons ayant fait usage d'alcool est demeurée stable (58 % pour les deux années), contrairement à celle des filles qui a continué à diminuer durant cette période (61 % à 56 %) (4).

Références

(1) April, N., Bégin, C., Hamel, D. et R., Morin. (2016). Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015. Institut national de santé publique du Québec. Québec.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2137>

(2) Statistique Canada. Tableau 10-10-0010-01 Ventes de boissons alcoolisées des régies des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu.

<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1010001001&pickMembers%5B0%5D=1.6&pickMembers%5B1%5D=3.1>

(3) Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226

(4) Traoré, Issouf, Lucille A. Pica, Hélène Camirand, Linda Cazale, Mikaël Berthelot et Nathalie Plante (2014). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années, Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alcool-tabac-droque-jeu/tabac-alcool-droque-jeu.html>

Les conséquences de la consommation d'alcool

QUELQUES FAITS...

- Dans le monde, selon les estimations de l'OMS pour 2016, la consommation d'alcool a entraîné environ 3 millions de morts (5,3 % de la mortalité dans le monde) et la perte de 132,6 millions d'années de vie en santé à cause d'une incapacité ou d'un décès (années de vie corrigées de l'incapacité de l'anglais *disability-adjusted life years* ou DALYs), ce qui en fait un problème de santé publique majeur (1).
 - Sur l'ensemble des décès attribuables à la consommation d'alcool dans le monde, 29 % étaient dus à des blessures, 21 % à des maladies digestives, 19 % à des maladies cardiovasculaires, 13 % à des maladies infectieuses et 12 % à des cancers (1).
 - La consommation d'alcool est au septième rang des facteurs de risque ayant le plus d'impact sur la mortalité et l'incapacité dans le monde. Elle est au premier rang chez les personnes de 15 à 49 ans, soit environ 10 % de la mortalité mondiale pour ce groupe d'âge (2).
- Au Canada, en 2014, on estime que la consommation d'alcool serait responsable de près de 15 000 décès et d'environ 244 000 années potentielles de vie perdues en raison de décès prématurés (3). Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) de 2017, chaque jour, 10 Canadiens décèdent à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances : 3 décès sur quatre sont attribuables à l'alcool. Pour en savoir davantage, consulter l'outil Web [Votre système de santé : En bref](#).



Selon l'ICIS, l'alcool est en cause dans plus de la moitié des séjours à l'hôpital causés par l'usage de substances psychoactives (photo : Shutterstock)

LES CONSÉQUENCES À LONG TERME

Les conséquences à long terme de la consommation d'alcool sont multiples et affectent autant l'individu qui consomme de l'alcool que son entourage et la société (tableau 2).

Tableau 2 : Conséquences à long terme de la consommation d'alcool

Portée des conséquences	Impacts
Sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intoxications aiguës à l'alcool ▪ Blessures intentionnelles et non-intentionnelles ▪ Cancers ▪ Maladies cardiovasculaires ▪ Maladies gastro-intestinales ▪ Maladies infectieuses ▪ Conditions neurologiques et neuropsychologiques ▪ Troubles de l'usage de l'alcool
Sur l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violence familiale, intime et sexuelle ▪ Santé des nouveau-nés et des enfants
Sur la société	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coûts sociaux

LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA PERSONNE

Plusieurs problèmes de santé sont associés à la consommation d'alcool. De façon générale, plus la consommation d'alcool est importante, plus les risques pour la santé sont élevés (1).

- **Les intoxications aiguës à l'alcool :** L'intoxication aiguë à l'alcool est une conséquence grave de la consommation abusive d'alcool. Du 1^{er} janvier 2017 au 26 novembre 2017, 7 055 personnes ont été vues dans une urgence du Québec pour une intoxication aiguë à l'alcool. De ce nombre, 2 332 étaient de jeunes âgés de 12 à 24 ans. Parmi les consultations dans les urgences du Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke pour des problèmes liés à l'alcool, le quart des jeunes patients âgés de 12 à 24 ans avait un niveau de priorité indiquant que leur vie était en danger (4).
- **Les blessures intentionnelles et non-intentionnelles:** Les blessures attribuables à la consommation d'alcool sont fréquentes. Elles peuvent être intentionnelles (homicides, suicides, violence interpersonnelle) ou non-intentionnelles (accidents de la route, accidents de travail, noyades, chutes). Les conséquences de ces blessures peuvent être mineures, lourdement incapacitantes ou mortelles. Selon les données de la Société d'assurance automobile du Québec, de 2010 à 2014, les accidents dus à l'alcool ont causé en moyenne 140 décès et 2 240 blessés par année (5).
- **Les cancers :** L'alcool est une substance cancérigène pour l'humain. La consommation d'alcool, même à faible quantité (moins d'un verre par jour), augmente le risque de développer un cancer colorectal, de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et du foie ainsi que du sein chez les femmes (6).
- **Les maladies cardiovasculaires :** On entend souvent que l'alcool a des effets bénéfiques sur la santé du cœur. La relation entre la consommation d'alcool et les maladies cardiovasculaires est complexe. Une étude récente (méta-analyse) démontre que la consommation modérée d'alcool est associée à un risque plus élevé d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne (à l'exception de l'infarctus du myocarde), d'insuffisance cardiaque, de maladie hypertensive et d'anévrisme de l'aorte mortels. Par contre, l'étude démontre que l'augmentation de la consommation d'alcool est associée à un risque inférieur d'infarctus du myocarde (7).

- **Les maladies gastro-intestinales :** Les cirrhoses et les pancréatites sont associées à la consommation d'alcool. Près de la moitié des décès liés aux cirrhoses seraient attribuables à la consommation d'alcool (1).
- **Les maladies infectieuses :** Au-delà d'une certaine quantité d'alcool consommée, les risques de maladies infectieuses augmentent. La consommation d'alcool peut mener à des comportements sexuels à risque et interférer avec la capacité de protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Par ailleurs, chez les personnes qui consomment de façon excessive, la consommation d'alcool peut diminuer la réponse du système immunitaire, ce qui peut accroître les risques d'acquérir des maladies infectieuses comme la pneumonie et la tuberculose (1).
- **Les conditions neurologiques et neuropsychologiques :** Plus la consommation d'alcool est importante, plus les risques de développer l'épilepsie sont importants (1). La dépression est à la fois un facteur de risque de la consommation d'alcool et une conséquence de la consommation d'alcool (8-10).
- **Les troubles de l'usage de l'alcool :** La consommation d'alcool est responsable du développement du trouble de l'usage de l'alcool (abus ou dépendance à l'alcool) de même que de nombreux troubles neurologiques graves qui peuvent découler du trouble de l'usage de l'alcool (démence, symptômes de sevrage, psychose alcoolique). Au Québec, en 2015-2016, 22 400 individus de 12 ans plus ont reçu un diagnostic de trouble de l'utilisation d'alcool: 7760 cas d'abus et 16400 cas de dépendance. Entre 2001 et 2016, 40 individus pour 1 000 ont reçu un diagnostic pour un trouble lié à l'alcool. Pendant cette période, la prévalence annuelle des troubles de l'utilisation d'alcool diagnostiqués a légèrement diminué (de 3,3 pour 1 000 en 2001-2002 à 2,1 pour 1 000 en 2015-2016). Cette prévalence est restée stable chez les femmes de 18 ans et plus, alors qu'elle a diminué chez les hommes de 25 ans et plus (11).

LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR L'ENTOURAGE

Au-delà de l'individu qui consomme de l'alcool et qui développe des problèmes de santé, la consommation d'alcool peut avoir des conséquences sur l'entourage proximal (amis, enfants, conjoints, milieu de travail) et distal (communauté) des consommateurs (12). Ces conséquences peuvent être liées à la santé (ex. : blessures, anxiété, dépression, transmission d'ITSS), peuvent être sociales (ex. : agression, nuisance à la communauté) ou peuvent être économiques (ex. : dommage à la propriété, dettes familiales liées à la consommation d'alcool). La prise en considération des conséquences de la consommation d'alcool sur l'entourage du consommateur permet d'avoir une perspective plus complète de la problématique. Voici quelques exemples des conséquences de la consommation d'alcool sur l'entourage :

- **La violence familiale, intime et sexuelle :** La consommation d'alcool, surtout lorsqu'elle est abusive, peut affecter les proches du consommateur. Les membres de la famille, en particulier le conjoint ou la conjointe et les enfants, sont les personnes les plus à risque de subir des conséquences de cette consommation.
 - Les enfants sont particulièrement vulnérables face à la consommation d'alcool de leurs parents. Entre autres, les enfants dont l'un des parents consomme de l'alcool de façon abusive sont plus à risque de subir de la négligence et de la maltraitance physique et psychologique (13).
 - Il existe un lien étroit entre la consommation d'alcool et l'éclosion de violence entre partenaires intimes. Par ailleurs, la consommation d'alcool augmente généralement la fréquence et la gravité de la violence (14).

- Une association forte existe entre les agressions sexuelles et la consommation d'alcool de l'agresseur (15). Plus encore, la consommation d'alcool est fortement associée aux violences sexuelles entre partenaires intimes (16).
- **Santé des nouveau-nés et des enfants** : La consommation d'alcool durant la grossesse est associée à plusieurs conséquences nocives sur le fœtus ou l'enfant à naître, comme l'avortement spontané, la mortinaissance (c'est-à-dire la mort fœtale avant ou après 20 semaines de gestation), un retard de développement intra-utérin et un faible poids à la naissance (17-18). De plus, la consommation d'alcool lors de la grossesse augmente le risque de lésions au cerveau et de trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (19). Notons que plus la consommation d'alcool est importante, plus les risques de conséquences sont grands : cela dit, la seule façon d'éviter tout risque est de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Pour en savoir davantage, consultez nos pages <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/alcool>.

LES COÛTS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA SOCIÉTÉ

Au Canada, en 2014, le coût total pour la société de l'usage des substances psychoactives (incluant : tabac, alcool, cannabis, opioïdes, autres déprimeurs, cocaïne, autres stimulants et autres substances) est estimé à près de 38,4 milliards de dollars. Environ 41 % de ces coûts étaient dus à une perte de productivité, 29 % aux soins de santé, 23 % à la justice pénale et 7 % aux autres coûts directs (3).

Pour l'alcool seulement, le coût pour la société est estimé à 14,6 milliards de dollars, alors que les revenus nets tirés de la vente d'alcool sont de 10,9 milliards de dollars. Ce coût représente 38,1 % du coût total attribuable à l'usage des substances psychoactives au Canada. À titre de comparaison, le coût global de la consommation du tabac, du cannabis et des opioïdes est, respectivement, estimé à 12 milliards, 2,8 milliards et 3,5 milliards de dollars (3).

Au Québec, les coûts sociaux de la consommation d'alcool étaient estimés à 3 milliards de dollars en 2002 (20).

Références

(1) World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

(2) Griswold, M. G., Fullman, N., et al. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext)

(3) Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2018). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014), préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Ottawa, ON: Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

<http://www.ccdus.ca/Fra/topics/Costs-of-Substance-Abuse-in-Canada/Pages/default.aspx>

(4) April N, Paradis C, Maurice A, Niquette M, Cyr C. Intoxications aiguës à l'alcool et boissons sucrées alcoolisées: avis scientifique [Internet]. Montréal: Institut national de santé publique du Québec; 2018, 22 p.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2360>

- (5) Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant - 2016. <https://saaq.gouv.qc.ca/salle-de-presse/actualite/profil-des-faits-et-des-statistiques-de-lalcool-et-des-drogues-au-volant/>
- (6) World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Third expert report 2018. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/resources-and-toolkit>
- (7) Wood, A. M., Kaptoge, S., et al. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *The Lancet*, 391(10129), 1513-1523. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30134-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30134-X/fulltext)
- (8) Coulson, C. E., Williams, L. J., Berk, M., Lubman, D. I., Quirk, S. E., & Pasco, J. A. (2014). Association between alcohol consumption and self-reported depression among elderly Australian men. *Geriatric Mental Health Care*, 2(1-2), 3-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212969314000020>
- (9) van den Berg, J. F., Kok, R. M., et al. (2014). Correlates of alcohol abstinence and at-risk alcohol consumption in older adults with depression: the NESDO study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(9), 866-874. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748113002145?via%3Dihub>
- (10) Grennfield, T. K. et Martinez, P. (2017). Alcohol as a risk factor for chronic disease : raising awareness and policy options. Dans N. Giesbrecht & L. M., Bosma (Eds), *Preventing Alcohol-related Problems: Evidence and Community-based Initiatives*. (p.33-50). Washington: APHA Press. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/9780875532929ch04>
- (11) Christophe Huÿnh, Louis Rochette, Éric Pelletier, Didier Jutras-Aswad, Alexandre Larocque, Marie-Josée Fleury, Steve Kisely et Alain Lesage (2019). Les troubles liés aux substances psychoactives : Prévalence des cas identifiés à partir des banques de données administratives, 2001-2016. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2512>
- (12) Laslett, A-M. (2017). Alcohol's harm to others : evidence and options for community action. Dans N., Giesbrecht & L. M., Bosma (Eds), *Preventing Alcohol-related Problems: Evidence and Community-based Initiatives*. (p.67-81). Washington: APHA Press. <https://ajph.aphapublications.org/doi/book/10.2105/9780875532929>
- (13) Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K. Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource/fourth-national-incidence-study-of-child-abuse-and-neglect-nis-4-report-to>
- (14) Gouvernement du Canada. (2012). Dossier de l'OMS sur l'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/ressources-prevention/femmes/dossier-alcool-violence-egard-partenaire-intime.html>
- (15) Abbey A, Wegner R, Woerner J, Pegram SE, Pierce J (2014). Review of survey and experimental research that examines the relationship between alcohol consumption and men's sexual aggression perpetration. *Trauma Violence Abuse*. 15(4):265-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477196/>

- (16) Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., ... & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 109(3), 379-391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329907>
- (17) Bailey, B. A., et R. J. Sokol (2011). Prenatal Alcohol Exposure and Miscarriage, Stillbirth, Preterm Delivery, and Sudden Infant Death Syndrome, *Alcohol Research & Health*, vol. 34, n° 1, p. 86-91. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860553/>
- (18) Patra, J., R. Bakker, H. Irving, V. W. V. Jaddoe, S. Malini et J. Rehm (2011). Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birth weight, preterm birth and small-size-for-gestational age (SGA) – A systematic review and meta-analyses, *Bjog*, vol. 118, n° 12, p. 1411-1421. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2011.03050.x>
- (19) Popova S, Lange S, Shield K, Mihic A, Chudley AE, Mukherjee RA et al. (2016). Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 387(10022):978–87. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01345-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01345-8/fulltext)
- (20) Rehm et coll., 2006, Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011333-2006.pdf>

Les recommandations de consommation d'alcool à faible risque

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS POUR LE CANADA ET LE QUÉBEC ?

- **Recommandation 1** : Ne pas boire dans certaines situations définies (ex. : quand vous manœuvrez un véhicule, un outil ou une machine; quand vous prenez des médicaments ou d'autres substances qui réagissent avec l'alcool).
- **Recommandation 2** : Pour éviter les risques à long terme pour la santé, il est recommandé que les femmes prennent au plus 2 verres¹ par jour et 10 par semaine et les hommes, 3 verres par jour et 15 par semaine. Il est aussi recommandé de ne pas boire tous les jours et d'éviter d'augmenter sa consommation à la limite supérieure.
- **Recommandation 3** : Pour réduire le risque de méfaits aigus liés à l'alcool, lors d'occasions spéciales, les femmes ne devraient jamais prendre plus de 3 verres et les hommes plus de quatre 4 verres.
 - À ces occasions, il est très important de boire en mangeant et non à jeun, de ne pas boire plus de deux verres par période de trois heures, de boire aussi des boissons non-alcoolisées sans caféine et d'éviter les situations et activités à risque.
 - On recommande aux personnes moins tolérantes, soit de par leur faible poids corporel ou leur âge (moins de 25 ans ou plus de 65 ans), de ne pas dépasser les limites supérieures de la recommandation 2.
- **Recommandation 4** : L'option la plus sûre si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir est de ne pas boire du tout.

¹ Au Canada, un « verre d'alcool standard » contient 17,05 ml ou 13,45 g d'alcool pur (éthanol).

- **Recommandation 5** : L'alcool peut nuire au bon développement physique et cognitif et à la santé mentale des enfants et des adolescents. La consommation d'alcool devrait être reportée au moins jusqu'à la fin de l'adolescence et respecter les lois locales sur l'âge minimum pour boire. Quand un jeune décide de boire, il devrait le faire dans un cadre sécuritaire, sous la supervision de ses parents et à de faibles niveaux. Avant l'âge de 24 ans, on recommande que les femmes ne prennent jamais plus de deux verres par occasion et les hommes, trois verres par occasion.



L'option la plus sûre si vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir est de ne pas boire du tout (photo : iStock)

QUI A ÉLABORÉ CES RECOMMANDATIONS?

- Les recommandations canadiennes de consommation d'alcool à faible risque ont été élaborées par un groupe d'experts canadiens en 2011 (1).
- Au Québec, ces recommandations sont principalement diffusées par l'organisme *Éduc'Alcool*.

COMMENT CES RECOMMANDATIONS SONT-ELLES ÉLABORÉES?

- Les recommandations canadiennes d'alcool à faible risque s'appuient sur des études (des méta-analyses et des revues systématiques des écrits) portant sur le lien entre la consommation d'alcool et le risque de décès, toutes causes confondues (25). Ces études évaluent à la fois les risques de décès liés à la consommation d'alcool et les bénéfices possibles de la consommation d'alcool.

QUELQUES CONSTATS

- Plusieurs Canadiens consomment de l'alcool à des niveaux bien en dessous des limites de consommation à faible risque.
- On ne devrait jamais augmenter sa consommation d'alcool pour retirer des bénéfices sur sa santé.
- « Faible risque » ne signifie pas « zéro risque » : consommer de l'alcool, même en petite quantité, augmente les risques de subir des conséquences négatives de sa consommation (ex. : blessures, problèmes de santé).
- Les recommandations d'alcool à faible risque varient grandement d'un pays à l'autre. Les limites de consommation d'alcool adoptées au Canada sont plus élevées que celles de plusieurs pays de l'OCDE (dont l'Angleterre, l'Australie, la France, le Danemark, la Finlande et l'Irlande).

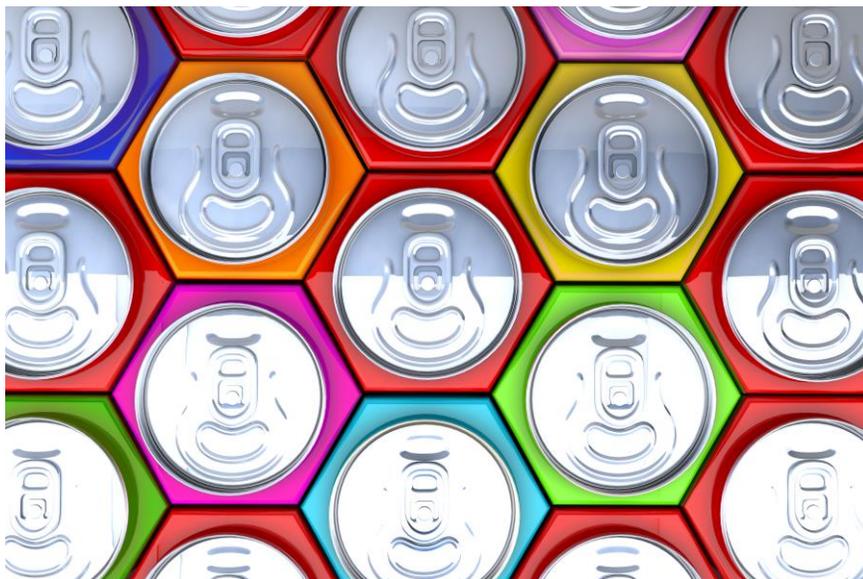
Références

(1) Butt, P., D. Beirness, F. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. (2011) L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et recommandations de consommation à faible risque, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Ottawa (Ontario).
<https://www.ccsa.ca/fr/lalcool-et-la-sante-au-canada-resume-des-donnees-probantes-et-directives-de-consommation-faible>

Les meilleures politiques publiques pour diminuer les conséquences de la consommation d'alcool

Les politiques publiques efficaces pour diminuer la consommation d'alcool et les problèmes qu'elle engendre sont bien connues (1, 2). Cela dit, trois politiques clés ont été identifiées par l'OMS considérant leur efficacité, leur faisabilité et leur rentabilité (la rentabilité faisant référence au rapport coût-efficacité) (1). Ces politiques sont : l'augmentation des prix des boissons alcoolisées, la limitation ou l'interdiction de la publicité de l'alcool et l'encadrement de la distribution de l'alcool.

Une récente évaluation montre que plusieurs politiques publiques en matière d'alcool sont déjà appliquées au Québec et qu'une amélioration de la réponse pancanadienne aux méfaits de l'alcool est encore possible (3).



Le Québec dispose de politiques de contrôle de la publicité et de la commercialisation de l'alcool (photo : iStock)

1. L'AUGMENTATION DES PRIX DES BOISSONS ALCOOLISÉES

L'accessibilité économique, qui réfère principalement au prix de l'alcool, est le moyen le plus efficace pour diminuer la consommation d'alcool et les conséquences qui en découlent (2). Les études démontrent de façon claire que l'augmentation des prix de l'alcool est associée à une réduction de l'usage nocif de l'alcool et à une réduction de la mortalité et de la morbidité attribuables à l'alcool (1).

2. LIMITER OU INTERDIRE LA PUBLICITÉ

Des études longitudinales ont démontré que les jeunes exposés aux publicités de l'alcool sont plus enclins à commencer à consommer ou, s'ils consomment déjà, à consommer davantage (1). Limiter ou interdire la publicité sur l'alcool fait donc partie des meilleures mesures identifiées par l'OMS pour diminuer la consommation d'alcool et ses conséquences (1).

3. ENCADRER LA DISTRIBUTION DE L'ALCOOL

L'encadrement de la distribution de l'alcool a pour objectif de limiter l'accessibilité physique aux boissons alcoolisées. La littérature scientifique démontre que la restriction des heures et des jours d'ouverture des détaillants d'alcool de même que la réduction de la densité des points de vente sont des moyens efficaces pour diminuer la consommation d'alcool et les conséquences qui en découlent (1).

4. D'AUTRES MESURES EFFICACES

D'autres mesures jugées efficaces sont également recommandées par l'OMS (1) :

- ajuster les prix de l'alcool selon l'inflation;
- établir des prix minimums pour les boissons alcoolisées;
- établir un âge minimal pour l'achat et la consommation d'alcool;
- restreindre ou bannir les promotions de boissons alcoolisées en lien avec les commandites et les activités qui ciblent les jeunes;
- offrir des services en prévention et de traitement des troubles liés à l'alcool et aux conditions de comorbidité.

Références

(1) World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

(2) Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. et coll. (2010). Alcohol: No ordinary commodity - Research and public policy (2e ed.). Oxford : Oxford University Press, 360p.

https://www.ndphs.org/documents/2253/Babor_alc%20no%20ordinary%20comm%20second%20edition.pdf

(3) Stockwell, T., Wettlaufer, A., Vallance, K., Chow, C., Giesbrecht, N., April, N., Asbridge, M., Callaghan, R.C., Cukier, S., Davis-MacNevin, P., Dubé, M., Hynes, G., Mann, R., Solomon, R., Thomas, G., Thompson, K. (2019). Réduction des méfaits et des coûts liés à l'alcool au Québec : Examen de politiques. Victoria, C. B. : Canadian Institute for Substance Use Research, Université de Victoria. <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-cape-qc-fr.pdf>