

**Projet de loi 88 :
Loi sur le développement de l'industrie
des boissons alcooliques artisanales**

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION DES FINANCES PUBLIQUES

AUTEURS

Nicole April, médecin-conseil
Annie Montreuil, chercheuse d'établissement
Réal Morin, directeur
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Sébastien Tessier, agent de planification, de programmation et de recherche
Chantal Blouin, chercheuse d'établissement
Johanne Laguë, chef d'unité scientifique, unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés

Geneviève Lapointe, experte en politiques publiques favorables à la santé
Irène Langis, chef de service, unités des Communications et de la documentation
Alain Poirier, vice-président
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

MISE EN PAGE

Carmen Michaud, agente administrative
Isabelle Gignac, agente administrative

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-75093-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2016)

Avant-propos

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en santé publique.

L'INSPQ suit de près l'évolution de la consommation d'alcool au Québec depuis la fin des années 1990, notamment en analysant et diffusant les résultats d'enquêtes réalisées auprès de la population ainsi que les données statistiques de vente d'alcool. Des avis de santé publique ont été réalisés en 2003, 2005 et 2010. L'INSPQ participe également à des travaux sur les politiques publiques en matière d'alcool en collaboration avec des organismes canadiens.

Dans le présent mémoire, l'INSPQ examine le projet de loi 88, Loi sur le développement de l'industrie des boissons alcooliques artisanales, à l'invitation de la Commission des finances publiques qui procède à des consultations particulières à ce sujet. L'INSPQ ne se prononce pas sur le soutien à accorder à l'industrie des boissons alcooliques artisanales. Son rôle est d'informer les membres de la Commission sur les préoccupations de santé en lien avec les modifications législatives proposées dans ce projet.

Table des matières

Faits saillants	1
Introduction	3
1 La vente des boissons alcooliques artisanales aux titulaires d'un permis d'épicerie	5
1.1 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité économique à l'alcool.....	5
1.2 Cette modification risque d'affaiblir le monopole de la SAQ.....	6
2 La vente de bières artisanales pour consommation sur place et dans un autre endroit	7
2.1 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité économique à l'alcool.....	7
2.2 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité physique à l'alcool	7
3 La fabrication de spiritueux	8
Recommandations	9
Références	10
Annexe	13

Faits saillants

Dans le présent mémoire, l'INSPQ examine le projet de loi 88, Loi sur le développement de l'industrie des boissons alcooliques artisanales. Certaines des modifications législatives proposées sont susceptibles d'avoir des implications sur la consommation d'alcool au Québec, et par extension, sur la santé de la population. L'INSPQ souhaite attirer l'attention de la Commission sur certaines de ces implications.

La consommation d'alcool représente un problème de santé publique au Québec

La consommation d'alcool est associée à environ 200 problèmes sociaux et de santé : des cancers, des maladies cardiaques et digestives, des problèmes de dépendance, des blessures, ainsi que des comportements violents et leurs conséquences.

Au Québec, on estime que les maladies et les traumatismes liés à l'alcool ont engendré 324 245 jours d'hospitalisation en 2002, dernière année où des données sont disponibles. Les coûts sociaux de l'alcool s'élevaient à plus de 3 milliards de dollars, dont 651 millions en soins de santé pour la même période. Ces coûts n'incluent pas les impacts chez les personnes qui sont victimes de la consommation d'alcool d'autrui. Or, la consommation annuelle d'alcool par habitant a augmenté depuis l'année 2000, passant de 8,0 litres d'équivalent d'alcool pur en 2004-2005 à 8,9 litres en 2011-2012 pour diminuer à 8,4 litres en 2013-2014. Cette quantité représenterait une moyenne d'environ 586 consommations d'alcool par personne par année parmi les buveurs d'alcool au Québec. La consommation excessive d'alcool chez les buveurs a également fait un bond durant cette période, passant de 18 % en 2000 à 23 % en 2011-2012.

Plusieurs moyens sont reconnus efficaces pour prévenir les problèmes liés à la consommation d'alcool

Monopole d'État

Le monopole d'État est une façon efficace de réglementer et de contrôler la consommation d'alcool et de diminuer ses méfaits. Il joue un rôle particulièrement important pour mettre en place des conditions de mise en marché qui reflètent que l'alcool n'est pas un produit ordinaire, par exemple des prix de vente élevés et d'autres mesures comme le respect de l'âge minimal légal et l'établissement des heures et des jours d'ouverture.

Limites à l'accessibilité économique à l'alcool

L'accessibilité économique est le principal déterminant de la consommation d'alcool et des problèmes connexes. Elle réfère à la capacité financière de se procurer ce produit et est déterminée par son prix et le pouvoir d'achat. Pour limiter l'accessibilité économique, trois moyens de fixation des prix sont bien documentés et font consensus chez les experts : fixer des prix minimums, ajuster les prix selon la teneur en alcool et ajuster régulièrement les prix à l'indice des prix à la consommation (IPC). Le Québec applique déjà une politique de prix minimum sur la bière, mais le vin et les spiritueux ne font pas l'objet d'une telle mesure.

Limites à l'accessibilité physique à l'alcool

L'accessibilité physique est également un déterminant important de la consommation d'alcool. Elle réfère au nombre de points de vente, pour emporter ou pour consommer sur place, ainsi qu'aux heures et jours d'ouverture de ces points de vente.

Certaines modifications législatives proposées dans le projet de loi 88 pourraient venir affaiblir le monopole d'État et les mesures relatives à l'accessibilité économique et physique de l'alcool.

Déjà partiel, le monopole d'État pourrait s'éroder en épargnant l'industrie des boissons alcooliques artisanales de certaines mesures. L'accessibilité économique serait augmentée s'il devient possible aux producteurs de boissons artisanales et, à long terme, à d'autres groupes de l'industrie de diminuer le prix des boissons alcooliques. En autorisant la vente de la bière par les producteurs artisanaux, le nombre de points de vente d'alcool pour emporter

augmentera. De plus, appliquée telle quelle, la modification proposée pourrait entraîner un élargissement des heures de vente d'alcool pour emporter si les microbrasseries en vendent jusqu'à l'heure de fermeture des débits de boisson.

Recommandations

Afin de limiter l'impact du projet de loi 88 sur l'accessibilité économique et physique à l'alcool, l'INSPQ recommande les éléments suivants :

- S'assurer que les prix des boissons alcoolisées artisanales, qu'elles soient vendues en épicerie ou directement par le producteur, demeurent à des niveaux comparables à ceux des produits de même type vendus à la SAQ.
- Si une réduction ou une exemption de la majoration des prix est accordée aux boissons alcoolisées artisanales vendues en épicerie ou directement par le producteur, s'assurer qu'il s'agira d'une exception qui ne sera pas élargie au-delà de la production artisanale.
- S'assurer que tous les modes de distribution, tels que la vente en ligne et les services de livraison, demeurent encadrés par les règlements notamment sur le prix et le respect de l'âge légal. S'assurer également de la mise en place de mécanismes pour contrôler le respect des règlements dans ces contextes.
- S'assurer que la vente de bière artisanale pour emporter soit soumise aux mêmes règlements sur le prix minimum et les heures d'ouverture que la bière vendue dans les dépanneurs et épiceries.
- Maintenir la proposition sur la distillation d'alcool artisanal qui assure une inspection de la qualité et la sécurité des spiritueux et n'en permettre la vente qu'à la SAQ.
- Pour s'assurer que la loi ne produira pas d'effets indésirables sur la consommation d'alcool et la santé des Québécois, mettre en place un mécanisme de suivi de ses effets.

De façon globale, à l'instar d'autres provinces canadiennes et tel que proposé par des organisations internationales, l'INSPQ recommande au gouvernement d'envisager l'introduction de mécanismes de fixation des prix incluant des prix minimums pour l'ensemble des boissons alcoolisées vendues pour emporter ou pour consommation sur place. Cette mesure a l'avantage d'avoir des effets dissuasifs sur la consommation des buveurs excessifs et des jeunes, ceux qui sont le plus à risque de problèmes en lien avec leur consommation d'alcool.

De plus, l'INSPQ suggère au gouvernement de se doter d'une stratégie nationale sur l'alcool, tel que proposé par de nombreuses organisations internationales et au Canada.

Introduction

L'alcool n'est pas un produit de consommation comme les autres

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la consommation d'alcool est associée à environ 200 problèmes sociaux et de santé (OMS, 2014). La consommation d'alcool est effectivement un problème de santé publique :

- La consommation d'alcool arrive au 6^e rang des facteurs de risque ayant un impact sur les décès et les incapacités au Canada. Il se place après le tabagisme, l'indice de masse corporelle élevé, l'hypertension artérielle, la glycémie élevée et le taux de cholestérol sanguin élevé (GBD 2013 Risk Factors Collaborators, 2015).
- La consommation d'alcool est associée à des cancers même à des quantités faibles ou modérées. Par exemple, la consommation d'une faible quantité d'alcool (moins d'un verre par jour) augmente le risque de cancer du sein chez les femmes, de cancer de la bouche et du pharynx et d'un type de cancer de l'œsophage (Bagnardi et collab., 2015).
- Plusieurs autres maladies sont causées par la consommation d'alcool, par ex. : troubles du rythme cardiaque, maladies du muscle cardiaque, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral hémorragique et maladies du foie et du pancréas (Rehm, 2011).
- L'alcool est aussi associé à tous les types de traumatismes, par ex. : accidents de la route, violence et suicides (Rehm, 2011).
- 13,3 % des Québécois ont déjà eu des problèmes d'abus ou de dépendance à l'alcool dans leur vie et 2,7 % au cours de l'année précédente (Statistique Canada, 2013).
- Même si la consommation faible à modérée d'alcool peut protéger certaines personnes contre certaines maladies, elle cause plus de problèmes sociaux et de santé qu'elle n'en prévient (WHO, 2014).
- Les effets bénéfiques de la consommation modérée d'alcool se limiteraient à quelques maladies, dont le diabète et les maladies vasculaires ischémiques. Ils disparaissent toutefois chez les personnes qui boivent habituellement de façon modérée, mais qui consomment de façon excessive à l'occasion (Roerecke et Rehm, 2014). Ces effets bénéfiques auraient vraisemblablement été surestimés et sont remis en question depuis quelques années par des chercheurs (Chickritz et collab., 2015).
- Au Québec, on estime que les maladies et les traumatismes liés à l'alcool ont engendré 324 245 jours d'hospitalisation en 2002, dernière année où des données sont disponibles (Rehm et collab., 2006).
- Au Québec, les coûts sociaux de l'alcool s'élevaient à plus de 3 milliards de dollars, dont 651 millions en soins de santé selon les données de 2002 (Rehm et collab., 2006). Ces coûts n'incluent pas les impacts chez les personnes qui sont victimes de la consommation d'alcool d'autrui.

Au Québec, la consommation d'alcool a augmenté depuis l'année 2000

Selon les données de vente, la consommation d'alcool *per capita* des Québécois est de 8,4 litres en équivalent d'alcool pur¹ en 2013-2014. Considérant que 84 % des personnes âgées de 15 ans et plus boivent de l'alcool, ceci représenterait une moyenne d'environ 586 consommations d'alcool² par personne par année chez celles qui boivent de l'alcool. La consommation *per capita* a augmenté au Québec depuis les années 1990. Elle est passée de 8,0 litres en 2004-2005 à 8,9 litres en 2011-2012 pour diminuer à 8,4 litres en 2013-2014 (figure 1, en annexe) (Statistique Canada, 2015a).

¹ 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. Ce total est divisé par la population âgée de 15 ans et plus.

² Au Canada, un verre d'alcool (ou consommation standard) contient 13,45 g ou 17,05 ml d'alcool pur (éthanol). Ceci équivaut à 341 ml de bière à 5 % (une bouteille), 142 ml de vin à 12 % et 43 ml de spiritueux à 40 % (Butt et collab., 2011).

La consommation excessive est définie, dans les enquêtes utilisées, comme le fait d'avoir bu 5 verres ou plus par occasion au moins une fois par mois dans la dernière année. La consommation excessive a augmenté au Québec depuis l'année 2000 (18 % à 23 % en 2011-2012) (figure 2, en annexe). Elle est plus fréquente chez les hommes et les jeunes adultes. Toutefois, la hausse est importante, d'environ 50 %, chez les femmes, les personnes âgées de 25 à 44 ans et celles âgées de 65 ans et plus (Statistique Canada, 2015b).

Il est recommandé aux personnes qui boivent de l'alcool de ne pas dépasser 15 verres par semaine pour les hommes et 10 pour les femmes, de ne pas boire plus de 5 jours par semaine et, les jours où l'alcool est consommé, de ne pas dépasser 3 verres chez les hommes et 2 verres chez les femmes. Ces recommandations visent à limiter les risques à long terme pour la santé, c'est-à-dire le risque de maladies chroniques (Butt et collab., 2011; CCLT, 2013). Au Québec, plus d'un buveur sur quatre (28 %) dépasse au moins une de ces limites (Statistique Canada, 2015b; Butt et collab., 2011 [tableau 1, en annexe]).

Les experts internationaux considèrent comme fondamental le rôle de l'État dans la prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool

Les moyens efficaces de réduire les problèmes liés à la consommation d'alcool sont bien connus depuis de nombreuses années et font l'objet d'un consensus auprès d'organismes et d'experts canadiens et internationaux (CCLAT, 2007; Babor et collab., 2010; OMS, 2014; OCDE, 2015; *Guide to Community Preventive Services*, 2016). Ces moyens comprennent :

- des mesures restreignant l'accessibilité économique, physique et légale à l'alcool;
- un monopole d'État pour limiter l'accessibilité à l'alcool et assurer un équilibre entre les impératifs économiques et les intérêts de santé de la population;
- des limites au marketing de l'alcool;
- des mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant;
- le dépistage et des interventions brèves auprès des buveurs à risque;
- une stratégie nationale afin de s'assurer de la cohérence et de la complémentarité des mesures pour réduire le fardeau sociosanitaire et économique lié à la consommation d'alcool.

Les modifications législatives proposées dans le projet de loi 88 pourraient faire obstacle à certains de ces moyens.

Dans le présent mémoire, l'INSPQ expose ses préoccupations à l'égard de trois mesures législatives ayant un impact potentiel sur la consommation d'alcool et la santé des Québécois.

1 La vente des boissons alcooliques artisanales aux titulaires d'un permis d'épicerie

Le projet de loi autorise le titulaire d'un permis de production artisanale à vendre et à livrer des boissons alcooliques qu'il fabrique, autres que les alcools et spiritueux, au titulaire d'un permis d'épicerie.

Nous comprenons que cette modification fait en sorte que les boissons alcooliques artisanales vendues directement en épicerie seraient exemptées de la majoration habituelle des prix appliquée par la SAQ.

1.1 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité économique à l'alcool

L'accessibilité économique à l'alcool signifie la capacité financière de se procurer ce produit. Elle est déterminée par le prix du produit et le pouvoir d'achat. La modification proposée pourrait nuire à la santé des Québécois si elle entraînait une augmentation de la consommation d'alcool, qui serait devenue plus accessible en raison d'une réduction du prix.

La modification proposée pourrait laisser place à une réduction des prix de l'alcool à moyen et à long terme :

- si les volumes d'alcool artisanal deviennent suffisamment élevés pour augmenter l'offre;
- si une diminution du prix des boissons alcooliques artisanales crée une pression qui amène la concurrence, soit la SAQ ou les embouteilleurs qui vendent en épicerie, à diminuer les prix de leurs produits;
- si d'autres groupes de l'industrie revendiquent les mêmes avantages financiers que ceux accordés aux producteurs de boissons artisanales. Par exemple, si les produits importés profitaient des mêmes avantages financiers, un grand volume d'alcool pourrait être vendu librement, sans véritable contrôle des prix, et l'accès économique à une vaste gamme de produits alcoolisés pourrait être encore davantage augmenté.

Ces impacts potentiels sont préoccupants étant donné les connaissances scientifiques sur la relation entre le prix de l'alcool et les problèmes de santé. En effet, l'accessibilité économique est un des principaux déterminants de la consommation d'alcool et des problèmes connexes (Babor et collab., 2010; Meier et collab., 2008). De nombreuses études ont démontré que de vendre l'alcool à des prix élevés, notamment au moyen de taxes et de majorations, constitue une mesure hautement efficace pour diminuer la consommation d'alcool et les problèmes connexes dans la population (Anderson et collab., 2009; Babor et collab., 2010; Meier et collab., 2008). De plus, selon l'OCDE, « Dans le cas des boissons alcoolisées, presque tous les pays de l'OCDE imposent des droits d'accise sur l'alcool... et les taxes sont un outil économique classique pour s'assurer qu'une partie au moins des coûts externes liés à la consommation (ou à la production) d'un produit est intégrée dans son prix de vente » (OCDE, 2015, p. 34).

Selon une analyse portant sur plus de 100 études, l'effet du prix sur la consommation, c'est-à-dire l'élasticité-prix, serait de -0,17 pour la bière, -0,30 pour le vin, -0,29 pour les spiritueux et -0,44 pour l'ensemble de l'alcool (Wagenaar et collab., 2009). Cela signifie, par exemple, qu'une hausse des prix de 10 % entraînerait une diminution de 4,4 % de la demande globale d'alcool.

Une analyse canadienne récente propose 3 mécanismes de fixation des prix :

- Un prix minimum de 1,50 \$ par consommation standard³ est recommandé pour les produits vendus pour emporter et 3,00 \$ pour ceux vendus pour consommation sur place (dans les bars et restaurants). Cette mesure élimine l'accessibilité aux boissons alcooliques bon marché et exerce plus d'impact chez les plus jeunes et les gros buveurs que chez les buveurs modérés.

³ Une consommation standard contient 13,45 g ou 17,05 ml d'alcool pur (éthanol), ce qui équivaut à une bouteille de bière à 5 % de 341 ml, un verre de vin à 12 % de 142 ml et un « shooter » de spiritueux à 40 % de 43 ml (Butt et collab., 2011).

- Les prix devraient être fixés en fonction de la teneur en alcool pour orienter le choix vers les produits à plus faible concentration d'alcool.
- Les prix et les prix minimums doivent être ajustés régulièrement pour suivre le coût de la vie afin que l'alcool ne devienne pas moins cher comparativement à d'autres biens de consommation au fil du temps (Stockwell et collab., 2015; Thomas, 2012).

Le Québec applique déjà une politique de prix minimum sur la bière, ce qui est une des mesures recommandées. Le prix minimum de la bière varie selon la teneur en alcool, avec des prix plus élevés pour la bière ayant une teneur en alcool plus élevée, selon 4 catégories (moins de 4,1 %; 4,1- 4,9 %; 5 -6,2 %; plus de 6,2 %). Il est indexé chaque année (RACJ, 2015). Au Québec, en 2015, le prix d'une bière pour emporter vendue au prix minimum est de 1,23 \$ (incluant la taxe) (Giesbrecht et collab., 2013).

Par ailleurs, le vin et les spiritueux ne font pas l'objet d'une telle mesure au Québec. Plusieurs provinces canadiennes, par contre, fixent un prix minimum pour toutes les boissons alcoolisées : Colombie-Britannique, Saskatchewan, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-Labrador (Stockwell et collab., 2015). En Colombie-Britannique, une diminution de la consommation d'alcool de 3,4 % pour l'ensemble des boissons alcoolisées a été observée empiriquement pour la première fois après la mise en œuvre de politiques de détermination du prix minimum (Stockwell et collab., 2012).

Le prix de l'alcool au Québec a augmenté moins rapidement que l'indice des prix à la consommation (IPC) (Statistique Canada, 2015c). Entre 2002 et 2014, la hausse a été de 14,8 % pour l'ensemble des boissons alcoolisées par rapport à 21,7 % pour l'IPC total (figure 3, en annexe). Elle fut de 4,2 % pour les boissons alcoolisées achetées en magasin, elles sont devenues moins chères comparativement aux autres produits de consommation. En d'autres termes, le consommateur a déboursé environ 15 % de plus pour acheter de l'alcool entre 2002 et 2014 comparativement à 22 % de plus pour l'ensemble des biens de consommation. Le revenu disponible a également augmenté plus rapidement que le prix de l'alcool. Pour ce qui est des boissons achetées pour consommer dans les débits de boisson, elles ont vu leur prix augmenter plus rapidement que l'indice des prix à la consommation.

Enfin, les experts estiment que la vente d'alcool ailleurs qu'en magasin, comme les services de livraison et la vente en ligne, devraient être correctement surveillés et dotés de mesures de contrôle adéquates (Giesbrecht et collab., 2013). En effet, ces systèmes de distribution pourraient favoriser la vente d'alcool à plus bas prix.

1.2 Cette modification risque d'affaiblir le monopole de la SAQ

Le Québec possède un système mixte de vente d'alcool au détail, l'alcool étant vendu dans les succursales de la Société des alcools du Québec (SAQ) ainsi que dans des commerces privés (dépanneurs et épiceries). Nous comprenons que le projet de loi 88 ferait en sorte qu'une partie des ventes de boissons alcoolisées artisanales de moins de 16 % d'alcool ne serait pas sous le contrôle de la SAQ. Ce précédent crée une brèche. Si d'autres groupes de l'industrie revendiquent les mêmes avantages financiers que ceux accordés aux producteurs de boissons artisanales, ceci pourrait aussi éroder le monopole d'État et conduire à un marché de plus en plus libre et privatisé.

En effet, le monopole d'État représente un moyen privilégié pour réduire les problèmes liés à la consommation d'alcool (Hahn et collab., 2012; *Guide to Community Preventive Services*, 2011). Un monopole permet de réglementer la vente d'alcool pour emporter et joue un rôle pour mettre en place et maintenir les mesures comme le respect de l'âge minimal légal, la fixation des prix et l'établissement des heures et des jours d'ouverture (Babor et collab., 2010). Les avantages sont plus grands lorsque le système de contrôle poursuit des objectifs de santé publique et de sécurité (Babor et collab., 2010). De cette manière, le monopole d'État se voit attribuer un « double mandat d'augmenter les revenus du gouvernement provenant de la vente d'alcool et de protéger la santé publique en limitant la consommation d'alcool » (Giesbrecht et collab., 2013).

2 La vente de bières artisanales pour consommation sur place et dans un autre endroit

Le projet de loi habilite les titulaires de permis de producteur artisanal de bière à vendre leurs produits sur les lieux de fabrication pour consommation dans un autre endroit. Les fabricants pourront, grâce à cette modification, vendre de la bière pour emporter en plus de celle pour consommer sur place.

2.1 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité économique à l'alcool

Comme pour les boissons alcooliques artisanales, cette modification pourrait entraîner un accès à de la bière à bas prix. Ce risque pourrait être contrecarré si la bière artisanale est soumise à la réglementation sur le prix minimum de la bière, mesure expliquée plus haut.

2.2 Cette modification pourrait augmenter l'accessibilité physique à l'alcool

L'accessibilité physique réfère au nombre de points de vente d'alcool soit pour emporter (par ex. : Société des alcools, épiceries, etc.) soit pour consommer sur place (bars et restaurants) ainsi qu'aux heures et jours d'ouverture de ces points de vente.

La modification proposée augmente le nombre de points de vente d'alcool pour emporter. De plus, appliquée telle quelle, elle pourrait permettre un élargissement des heures de vente d'alcool pour emporter si les microbrasseries vendent de la bière pour emporter jusqu'à l'heure de fermeture des débits de boisson.

L'accessibilité physique à l'alcool est un déterminant important de la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont associés (Babor et collab., 2010; Popova et collab., 2009; Campbell et collab., 2009). Un résident du Québec a accès, en moyenne, à 16 points de vente d'alcool à une distance de moins d'un kilomètre de son domicile (Nguï, 2015). Le vin et la bière, les deux types d'alcool les plus consommés au Québec, sont vendus à la SAQ, en épicerie et dans les dépanneurs. Le nombre de permis de vente d'alcool totalise 30 700 en 2013-14, ce qui inclut les permis de vente des épiceries et dépanneurs, restaurants, bars, brasseries, tavernes et clubs (RACJ, 2014). Le nombre de permis délivrés au Québec est relativement stable depuis les 10 dernières années. À ce chiffre, il faut ajouter 402 magasins de la Société des alcools du Québec (SAQ, 2015). Il n'existe pas au Québec de règlement qui limite la densité des points de vente d'alcool à emporter ou à consommer sur place.

Les heures d'ouverture des points de vente d'alcool pour emporter contribuent à son accessibilité. L'achat de boissons alcoolisées pour emporter est possible durant la plus grande partie de la journée, soit 19 heures par jour (8 h - 23 h), 7 jours sur 7. Bref, la densité élevée des points de vente au détail et les heures d'ouverture prolongées des lieux de vente d'alcool au Québec font en sorte que l'alcool est facilement accessible durant la majeure partie de la journée.

3 La fabrication de spiritueux

Le projet de loi crée un permis de coopérative de producteurs artisans qui autorise son titulaire à fabriquer et à embouteiller, pour le compte des titulaires de permis de production artisanale membres de cette coopérative, les alcools et les spiritueux que ceux-ci sont autorisés à fabriquer.

Enfin, le projet de loi prévoit que le titulaire d'un permis de production artisanale ne peut offrir en vente ses alcools et ses spiritueux sans les avoir fait au préalable analyser par la Société des alcools du Québec ou par un laboratoire reconnu par celle-ci afin d'en confirmer l'innocuité et la qualité et sans avoir transmis le rapport de cette analyse à la Régie des alcools, des courses et des jeux.

La distillation d'alcool peut amener la formation de sous-produits toxiques. L'inspection et le contrôle de la qualité des produits protègent la santé du public.

Il est important de ne pas augmenter l'accès aux spiritueux. Actuellement au Québec, les spiritueux sont vendus exclusivement par la SAQ.

Recommandations

Afin de limiter l'impact du projet de la loi sur l'accessibilité économique et physique à l'alcool ainsi que sur les problèmes sociaux et de santé qui en découlent, l'INSPQ émet les recommandations suivantes :

- S'assurer que les prix des boissons alcoolisées artisanales, qu'elles soient vendues en épicerie ou directement par le producteur, demeurent à des niveaux comparables à ceux des produits de même type vendus à la SAQ.
- Si une réduction ou une exemption de la majoration des prix est accordée aux boissons alcoolisées artisanales vendues en épicerie ou directement par le producteur, s'assurer qu'il s'agira d'une exception qui ne sera pas élargie au-delà de la production artisanale.
- S'assurer que tous les modes de distribution, tels que la vente en ligne et les services de livraison, demeurent encadrés par les règlements notamment sur le prix et le respect de l'âge légal. S'assurer également de la mise en place de mécanismes pour contrôler le respect des règlements dans ces contextes.
- S'assurer que la vente de bière artisanale pour emporter soit soumise aux mêmes règlements sur le prix minimum et les heures d'ouverture que la bière vendue dans les dépanneurs et épiceries.
- Maintenir la proposition sur la distillation d'alcool artisanal qui assure une inspection de la qualité et la sécurité des spiritueux et n'en permettre la vente qu'à la SAQ.
- Pour s'assurer que la loi ne produira pas d'effets indésirables sur la consommation d'alcool et la santé des Québécois, mettre en place un mécanisme de suivi de ses effets.

De façon globale, à l'instar d'autres provinces canadiennes et tel que proposé par des organisations internationales, l'INSPQ recommande au gouvernement d'envisager l'introduction de mécanismes de fixation des prix, incluant des prix minimums pour l'ensemble des boissons alcoolisées vendues pour emporter ou pour consommation sur place. Cette mesure a l'avantage d'avoir des effets dissuasifs sur la consommation des buveurs excessifs et des jeunes, ceux qui sont le plus à risque de problèmes en lien avec leur consommation d'alcool.

De plus, l'INSPQ suggère au gouvernement de se doter d'une stratégie nationale sur l'alcool tel que proposé par de nombreuses organisations internationales et un groupe d'experts canadiens.

L'OMS a mené plusieurs travaux sur ce sujet depuis une quinzaine d'années et a adopté en 2010 une « Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool », stratégie signée par les pays membres, dont le Canada (OMS, 2010). Plus récemment, en 2015, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) a publié un rapport sur « les mesures que les gouvernements peuvent prendre pour éviter les importants surcoûts liés à une consommation nocive d'alcool » (OCDE, 2015). Tout comme l'OMS, l'OCDE recommande aux gouvernements de concevoir et mettre en œuvre une combinaison de mesures. Elle propose des prix minimums, des augmentations de taxes, des limites aux heures d'ouverture des points de vente, des règlements sur la publicité permise, des interventions en milieu de travail, des programmes de prévention en milieu scolaire ainsi que des interventions cliniques brèves auprès des buveurs à risque et le traitement de la dépendance. Un groupe d'experts canadiens a proposé des recommandations du même ordre en 2007 sous le titre « Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération, Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool » (CCLAT, 2007). Début 2016, l'Administrateur en chef de la santé publique du Canada a aussi publié un rapport documentant l'importance de la consommation d'alcool sur la santé publique afin de sensibiliser la population canadienne à ce sujet (Taylor, 2016).

Le Québec pourrait s'inspirer des recommandations de ces organisations pour élaborer sa propre stratégie afin d'encadrer de façon cohérente la commercialisation de l'alcool et de réduire les coûts et les méfaits associés à la consommation d'alcool dans la population.

Références

- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234-2246.
- Babor, T. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy, 2nd edition*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., et collab. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. *British journal of cancer*, 112(3), 580-593.
- Butt, P., Beirness, D., Gliksman, L., Paradis, C., & Stockwell, T. (2011). *L'alcool et la santé au Canada: résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*. Ottawa, Canada : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Campbell, C. A., Hahn, R. A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American journal of preventive medicine*, 37(6), 556-569.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) (2013). [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#), Ottawa (Consulté le 8 février 2016).
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) (2007). *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada. Vers une culture de modération. Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Santé Canada.
- Chikritzhs, T., Stockwell, T., Naimi, T., Andreasson, S., Dangardt, F., & Liang, W. (2015). Has the leaning tower of presumed health benefits from 'moderate' alcohol use finally collapsed? *Addiction*, 110(5), 726-727.
- GBD 2013 Risk Factors Collaborators (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(10010), 2287-2323.
- Giesbrecht, N., Wettlaufer, A., April, N., Asbridge, M., Cukier, S., Mann, R. et collab. (2013). *Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une comparaison des politiques provinciales*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Guide to Community Preventive Services (2011). *Preventing excessive alcohol consumption: privatization of retail alcohol sales*. [En ligne : www.thecommunityguide.org/alcohol/privatization.html] (Consulté le 5 février 2016).
- Guide to Community Preventive Services (2016). *Preventing excessive alcohol consumption*. [En ligne : www.thecommunityguide.org/alcohol/index.html] (Consulté le 5 février 2016).
- Hahn, R. A., Middleton, J. C., Elder, R., Brewer, R., Fielding, J., Naimi, T. S. & Community Preventive Services Task Force. (2012). Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a Community Guide systematic review. *American journal of preventive medicine*, 42(4), 418-427.
- Meier, P., Brennan, A., O'Reilly, D., et collab. (2008). *Independent Review of the Effects of Alcohol Pricing and Promotion. Part A : Systematic Reviews*. Sheffield, UK: SCHARR, University of Sheffield.

- Ngui, A., Apparicio, P., Philibert, M., & Fleury, M. J. (2015). Neighborhood Characteristics Associated with the Availability of Alcohol Outlets in Quebec, Canada. *Journal of Addiction*, 2015.
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) (2015). *Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique*. Paris, France : OCDE.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé.
- Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D., & Patra, J. (2009). Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. *Alcohol & Alcoholism*, 44, 500-516.
- Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) (2014). *Rapport annuel de gestion, 2013-2014* [En ligne : https://www.racj.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Accueil/Formulaires_et_publications/Publications/La_Regie_des_alcools/rapport_annuel_2013-2014.pdf] (Site consulté : 7 octobre 2015).
- Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) (2015). *Prix minimum de la bière*. Prix en vigueur le 1^{er} avril 2015. [En ligne : https://www.racj.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Accueil/Formulaires_et_publications/Publications/Alcool/RACJ-1048.pdf] (Site consulté : 29 janvier 2016).
- Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., & Patra, J. et collab. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada en 2002*. Ottawa, Canada : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34, 135-143.
- Roerecke, M., & Rehm, J. (2014). Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Medicine*, 12(182).
- Société des alcools du Québec (SAQ) (2015). *Rapport annuel 2015*. [En ligne : <http://s7d9.scene7.com/is/content/SAQ/rapport-annuel-2015-fr>] (Site consulté : 13 octobre 2015).
- Statistique Canada (2013). Enquête de santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC), 2012, CANSIM tableau 105-1101. [En ligne : <http://www5.statcan.gc.ca/>] (Consulté le 15 mai 2014).
- Statistique Canada (2015a). CANSIM Tableau 183-0023. Ventes et les ventes par habitant de boissons alcoolisées des régies des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu annuel. [En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150504/dq150504a-cansim-fra.htm>] (Consulté le 21 mai 2015).
- Statistique Canada (2015b). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014. Fichiers maîtres. Analyses réalisées à l'INSPQ.
- Statistique Canada (2015c). CANSIM Tableau 326-0021 Indice des prix à la consommation (IPC) annuel (2002 = 100) [En ligne : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>] (Consulté le 5 mars 2015).
- Stockwell, T., Auld, M., Zhao, J., & Martin, G. (2012). Does minimum pricing reduce alcohol consumption? The experience of a Canadian province. *Addiction*, 107(5), 912-920.
- Stockwell, T., Harford, L., Paszkowski, D., Thomas, G., Westcott, J., Wettlaufer, A. (2015). *Prix de référence sociale pour les boissons alcoolisées : un outil de promotion de la culture de modération pour les gouvernements au Canada*. Comité consultatif de la Stratégie nationale sur l'alcool. Ottawa, Canada : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

Taylor, G. (2016). *Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique au Canada*. Ottawa, Canada : Agence de la santé publique du Canada.

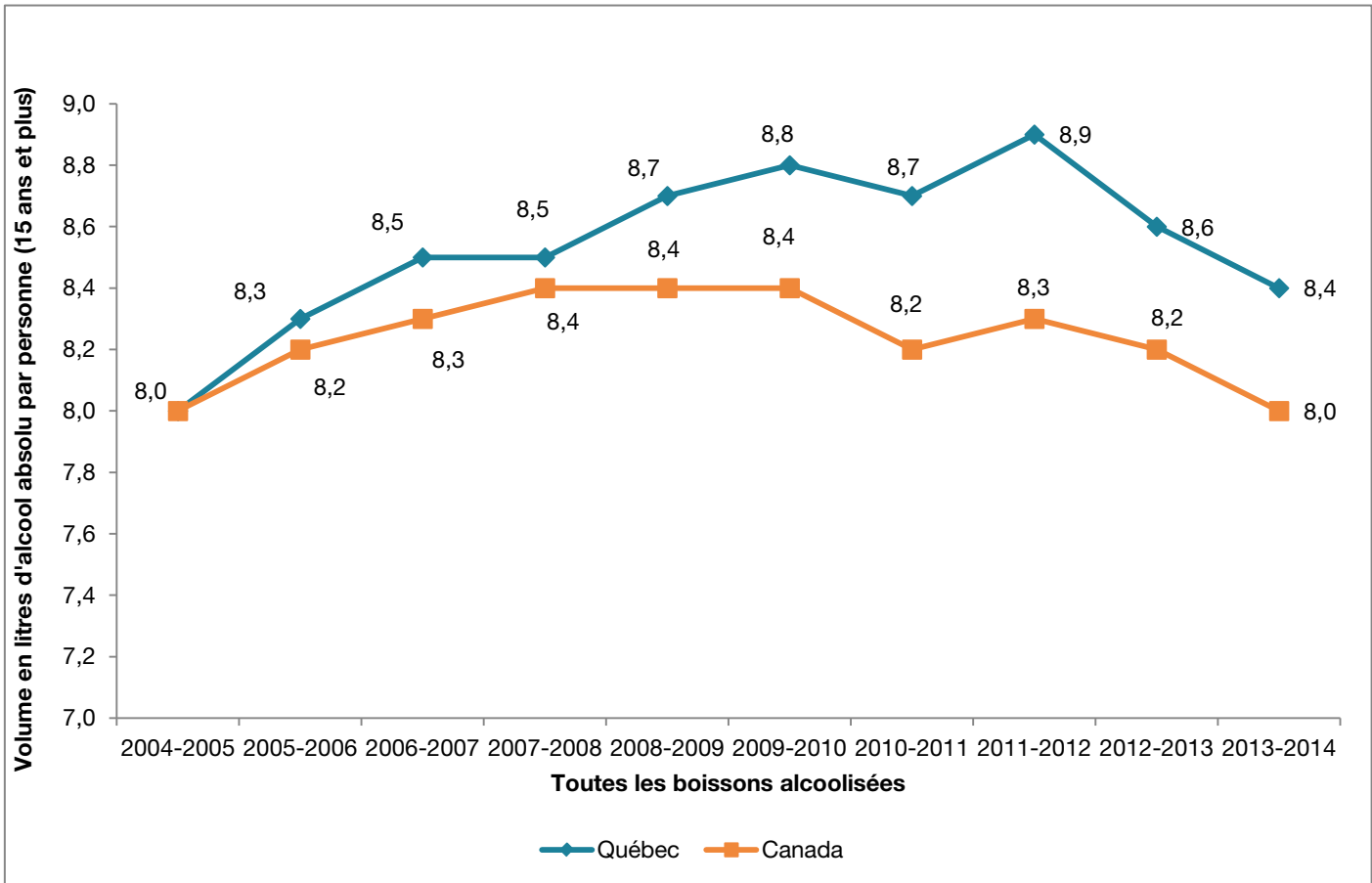
Thomas, G. (2012). *Politiques de fixation des prix pour réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada. Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool, rapport 3 de 3*. Ottawa, Canada : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Wagenaar, A., Salois, M. & Komro, K. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104(2), 179-190.

World Health Organisation (WHO) (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

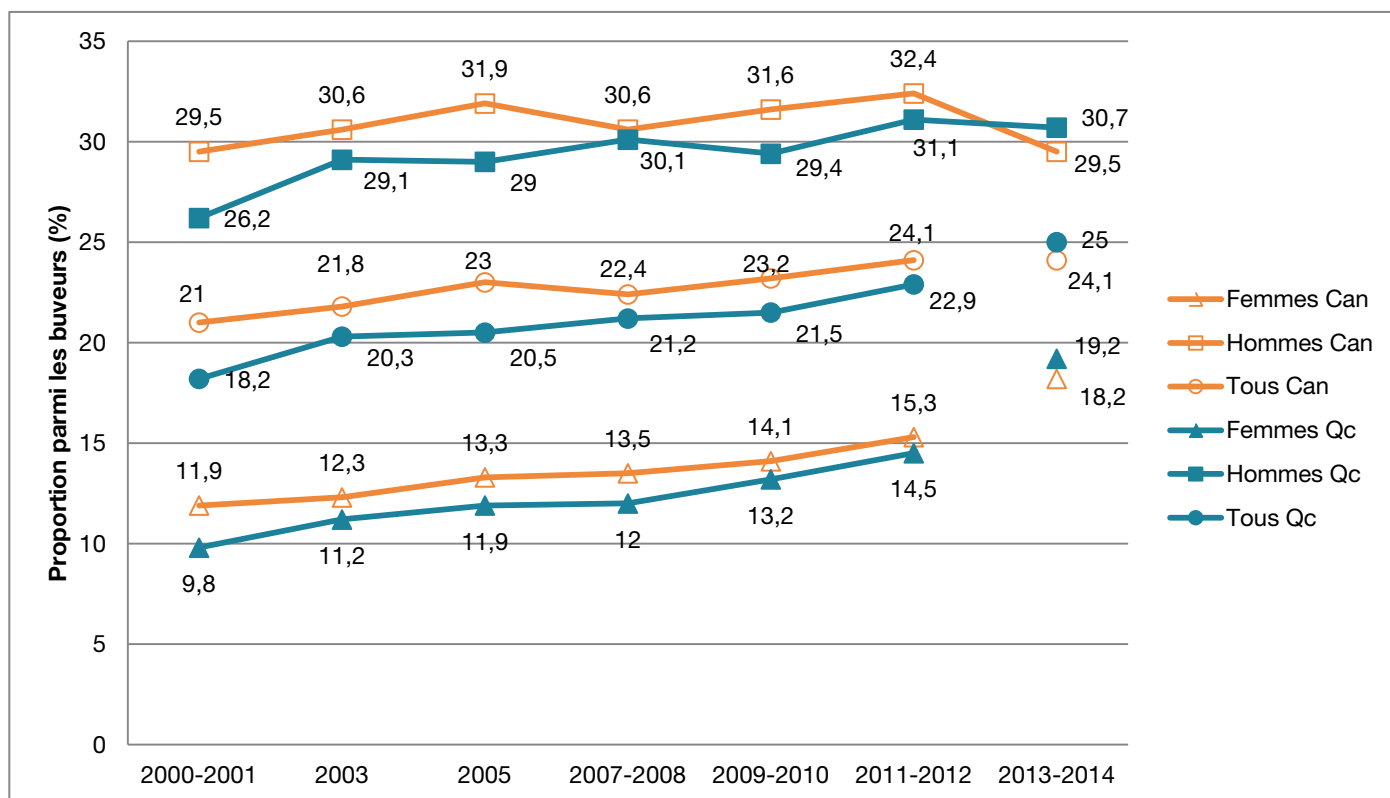
Annexe

Figure 1 Consommation *per capita*, 15 ans et plus, en litres d'alcool pur, toutes les boissons alcoolisées
Québec et Canada, 2004-2005 à 2013-2014



Source : Statistique Canada, 2015, Tableau CANSIM 183-0023. Ventes et les ventes par habitant de boissons alcoolisées des régies des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu, annuel.

Figure 2 Proportion de buveurs, 12 ans et plus, ayant une consommation excessive d'alcool, selon le sexe, Québec et Canada (sans le Québec), 2000-2001 à 2013-2014



Source : Statistique Canada, ESCC, 2000-2001 à 2013-2014.

Note : La consommation excessive est la consommation de 5 verres et plus au moins une fois par mois dans l'année précédant l'enquête. En 2013-2014, la définition a changé chez les femmes et est maintenant de 4 verres et plus par occasion au moins une fois par mois. C'est pourquoi on ne peut pas comparer 2013-2014 avec les années antérieures chez les femmes et pour tous.

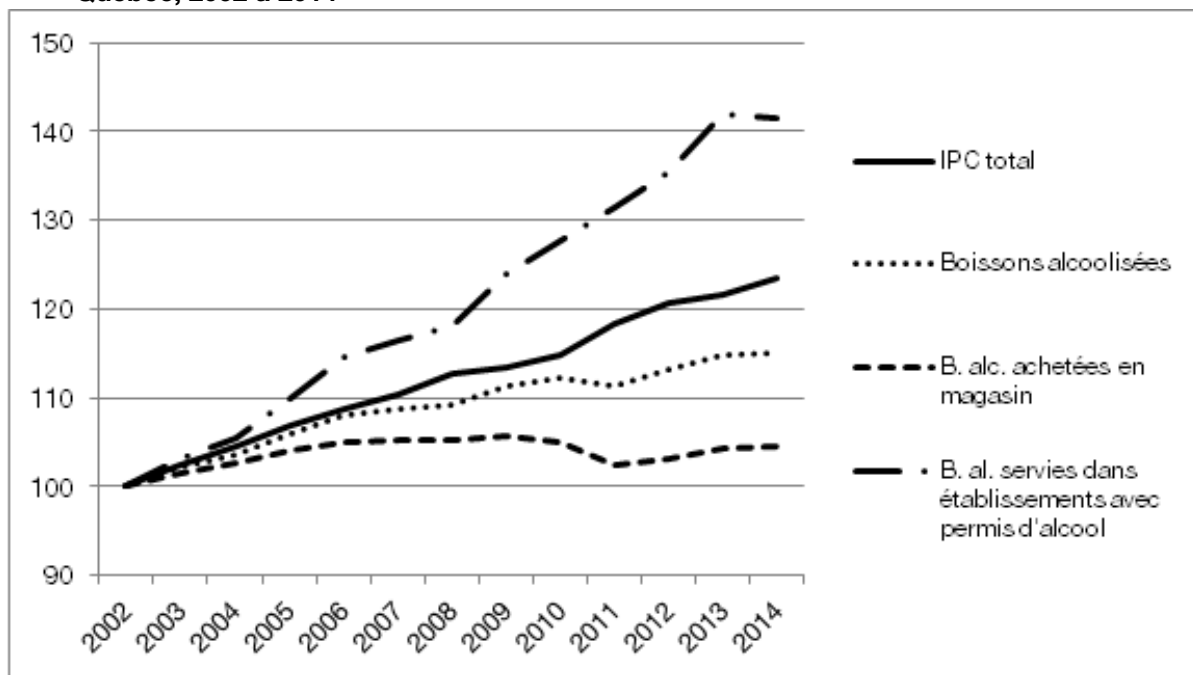
Tableau 1 Proportion de buveurs, 12 ans et plus, ayant dépassé les limites de consommation à faible risque dans la semaine précédant l'enquête, selon le sexe, Québec, 2000-2001 et 2013-2014

	2000-2001			2013-2014		
	H %	F %	H+F %	H %	F %	H+F %
Dépassement d'au moins une des limites	29,7	20,2	25,0	31,9*	24,8 *	28,4 *
Au-delà de la limite hebdomadaire (H >15, F > 10)	8,5	4,4	6,5	8,8	5,9 *	7,4 *
Au-delà de la limite quotidienne (H > 3, F > 2)	21,3	16,7	19,1	24,8 *	21,3 *	23,1 *
Boit plus de 5 jours par semaine	12,7	5,1	9,0	12,2	6,0	9,1

Source : Statistique Canada, ESCC, 2000-2001, 2013-2014.

* Différence statistiquement significative ($p < 0,05$) entre 2000-2001 et 2013-2014.

Figure 3 Évolution de l'indice des prix à la consommation (IPC) total et des boissons alcoolisées, Québec, 2002 à 2014



Source : Statistique Canada, 2015, CANSIM Tableau 326-0021, Indice des prix à la consommation (IPC) annuel (2002 = 100).

services maladies infectieuses
santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca