

POLITIQUES PUBLIQUES ET

santé



La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse

Contexte

Cet avis scientifique portant sur la consommation d'alcool au Québec est déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique.

Il a été rédigé par Nicole April, Claude Bégin et Réal Morin de la Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)^a.

La présente synthèse est une production de l'Équipe politiques publiques (Roseline Lambert, Geneviève Lapointe et Maude Chapados) de l'INSPQ et elle vise à faciliter le transfert de connaissances auprès d'un large public.

La consommation d'alcool au Québec est globalement en hausse :

- Hausse de la consommation d'alcool et particulièrement de vin
- Hausse de la consommation d'alcool chez les femmes
- Hausse des modes de consommation d'alcool plus à risque

a) Le lecteur intéressé à obtenir de plus amples détails sur le contenu du rapport ou à prendre connaissance des références bibliographiques complètes est invité à consulter le document intégral à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?NumPublication=1087.

Faits saillants

La consommation d'alcool est un enjeu de santé publique parce qu'elle engendre de multiples problèmes sociaux et de santé :

- La consommation d'alcool est associée à des décès, des maladies chroniques, des cancers, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de la dépendance et des problèmes sociaux.
- En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estimait que l'alcool était le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité dans les pays développés, après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Ce produit est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les femmes en Amérique du Nord. Au Québec, 1,8 % des décès sont attribuables à l'alcool.
- Le total des coûts des soins de santé attribuables à l'alcool équivaut sensiblement aux bénéfices des ventes d'alcool au Québec; pour 2002, plus de 3 milliards de dollars sont imputables à l'alcool au Québec, soit l'équivalent de 416 \$ par habitant. Les coûts des soins de santé représentent 22 % de ce total, soit 651 millions de dollars; ceci est à peu près équivalent au montant des bénéfices nets de l'alcool pour la même année.

Des mesures de prévention des problèmes liés à l'alcool :

- Taxer l'alcool et fixer des prix élevés
- Restreindre l'accessibilité de l'alcool
- Maintenir un monopole d'État
- Adopter des mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant
- Offrir des services cliniques aux buveurs à risque et personnes dépendantes

Les impacts de l'alcool sur la santé et le bien-être

La consommation d'alcool est un enjeu de santé publique parce qu'elle engendre de multiples problèmes sociaux et de santé

L'alcool est largement présent dans les usages de plusieurs sociétés à travers le monde et dans la vie de la majorité des Québécois. Il est associé aux repas, à des moments de plaisir et de détente. L'alcool, à des niveaux faibles ou modérés, peut protéger contre les maladies du cœur chez les hommes d'âge mûr et les femmes ménopausées. Il protège aussi contre le diabète de type 2. Toutefois, la consommation d'alcool cause plus de problèmes sociaux et de santé qu'elle n'en prévient.

La consommation d'alcool est un important déterminant de la santé de la population québécoise

Le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité

En 2002, l'OMS estimait que l'alcool arrivait au troisième rang des facteurs ayant le plus fort impact sur la mortalité et la morbidité (mesuré en années de vie corrigées pour l'incapacité) dans les pays développés, après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Cependant, cette estimation ne tient pas compte de l'impact de la consommation d'alcool sur l'entourage des buveurs.

Estimation de la mortalité et de la morbidité liées à l'alcool au Québec

On estime qu'au Québec 1,8 % de l'ensemble des décès en 2002 étaient attribuables à l'alcool. Comme ces décès surviennent souvent chez des personnes jeunes, le nombre d'années potentielles de vie perdues est estimé à 38 668 années. Pour cette même année, 405 353 épisodes de soins ambulatoires et 48 307 diagnostics d'hospitalisation seraient attribuables à l'alcool au Québec.

Les impacts négatifs de la consommation d'alcool sur la santé et le bien-être

- L'alcool cause des modifications biochimiques au niveau des cellules qui peuvent entraîner des maladies chroniques comme plusieurs types de cancers (bouche, pharynx, larynx, œsophage, sein, foie, colorectal), des cirrhoses du foie, des pancréatites et de l'hypertension artérielle. Le risque augmente pour certaines de ces maladies même avec une consommation d'alcool modérée.
- Les intoxications lors de consommation importante d'alcool en une période de temps limitée augmentent le risque de problèmes aigus de santé et sociaux, par exemple, des traumatismes (blessures, accidents de la route) et de la violence.
- La dépendance à l'alcool est un problème de santé mentale qui entretient la consommation d'alcool et peut entraîner des problèmes sociaux aigus et chroniques.

Notons aussi que la consommation d'alcool est associée à l'augmentation de l'incidence des infections transmises sexuellement. L'exposition prénatale à l'alcool constitue un facteur de risque pour plusieurs malformations et atteintes au développement du fœtus et de l'enfant. De plus, les conséquences néfastes de l'alcool ne se limitent pas aux individus qui en consomment, mais touchent aussi leur famille, leur entourage et la société en général. Ces conséquences ont été peu documentées à ce jour.

La mesure et les normes de la consommation d'alcool

- Des études ont démontré que l'augmentation de la consommation de un litre d'alcool pur par personne augmente la mortalité toutes causes confondues de 2,9 %, les suicides de 4 %, les accidents de 5,9 % chez les hommes et les cirrhoses de 16 % chez les hommes et de 12 % chez les femmes.
- La consommation d'alcool est considérée à faible risque en deçà de 15 consommations^b par semaine pour les hommes et de 10 pour les femmes, avec un maximum de deux consommations par jour, selon les normes canadiennes sur la consommation à faible risque.
- Cependant, certaines personnes ne devraient pas boire ou devraient consommer en deçà de ces normes, par exemple : les femmes enceintes, les personnes qui prennent certains médicaments, les personnes ayant des problèmes d'alcool, des maladies du foie ou psychiatriques, les conducteurs de véhicules de services et les jeunes adolescents.

Les coûts des soins de santé attribuables à l'alcool et les bénéfices des ventes d'alcool au Québec

Les bénéfices économiques de l'alcool au Québec

Les bénéfices nets du gouvernement provenant directement du contrôle et de la vente d'alcool augmentent de façon constante depuis 1994, passant de 695 millions de dollars en 2002 à près de 925 millions de dollars en 2008.

Notons que pour l'année 2002-2003, les bénéfices du contrôle et des ventes d'alcool sont de 695 millions de dollars et sont comparables aux coûts des soins de santé attribuables à l'alcool qui sont estimés à 651 millions de dollars.

Une estimation des coûts de l'alcool

Au Québec, pour 2002, plus de 3 milliards de dollars seraient imputables à l'alcool. Ces coûts représentent l'équivalent de 416 \$ par habitant. Les coûts des soins de santé représentent 22 % (soit 651 millions de dollars) de ce total.

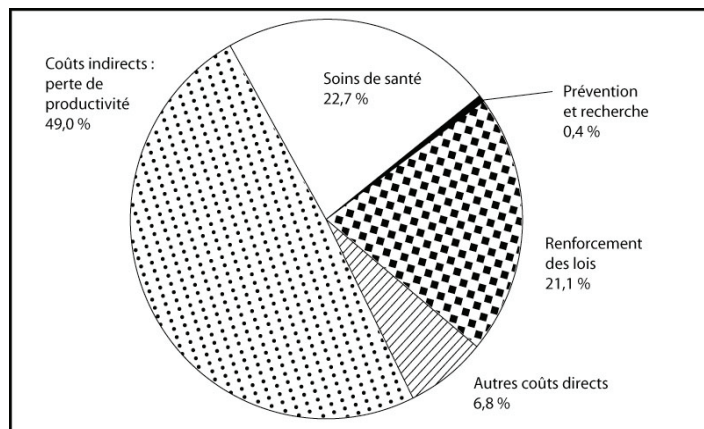


FIGURE 1 LA RÉPARTITION DES COÛTS ATTRIBUABLES À L'ALCOOL AU CANADA EN 2002

b) Au Canada, une consommation d'alcool équivaut à 17 ml d'alcool pur (13,6 g).

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

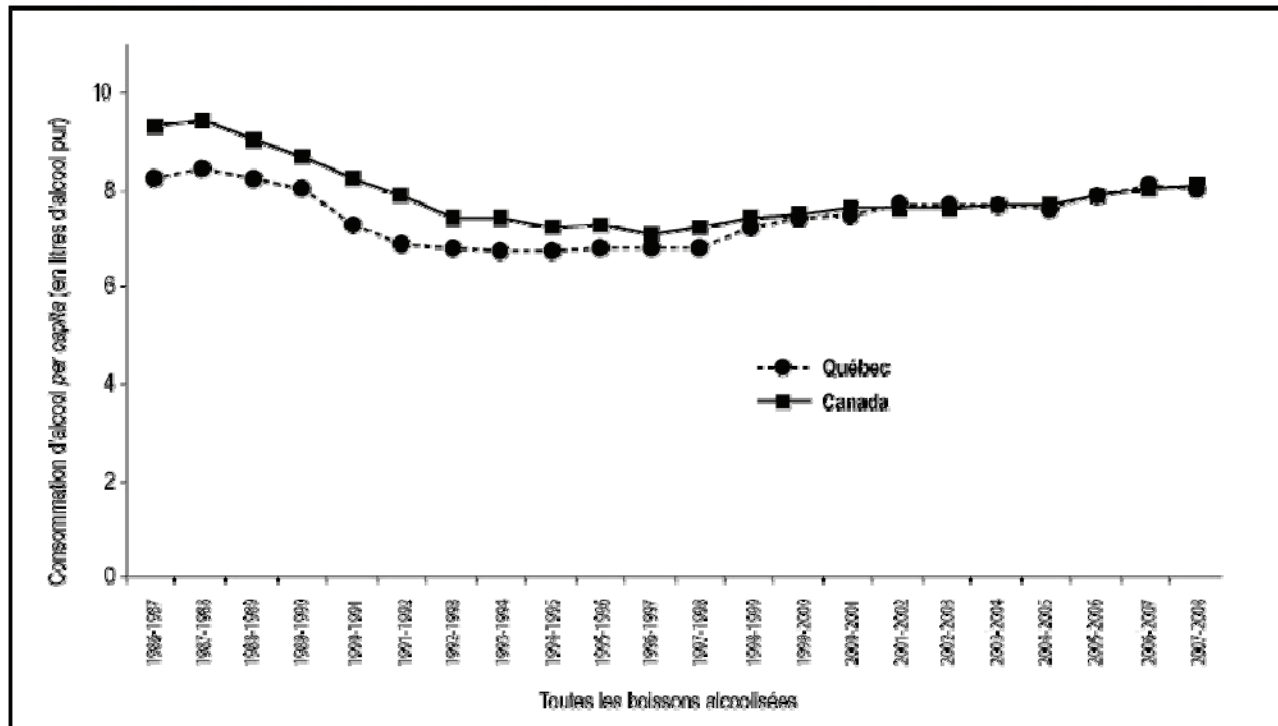


FIGURE 2 ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION *PER CAPITA* (15 ANS ET PLUS) EN LITRES D'ALCOOL PUR, QUÉBEC, CANADA, 1986-1987 À 2007-2008

Source : Statistique Canada, Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, Exercice financier clos le 31 mars, n° 63-202-XIB, n° 63-202-XIF, catalogues annuels 1986-1987 à 2007-2008.

Après avoir diminué jusqu'au début des années 1990, les ventes d'alcool au Québec sont désormais en hausse. De 1994-1995 à 2007-2008, la consommation d'alcool *per capita* s'est accrue de 19,1 %, passant de 6,8 litres à 8,1 litres d'alcool pur^c par personne.

La consommation d'alcool au Canada et au Québec est en hausse

Une hausse de la consommation per capita^d

En 2003, la consommation d'alcool pur *per capita* au Canada était inférieure à celle de plusieurs pays occidentaux comparables. Elle est cependant en hausse depuis le

milieu des années 1990, contrairement à une tendance à la baisse observée dans plusieurs pays dont la France.

Une hausse de la consommation de vin au Québec

Le vin est de plus en plus populaire et constitue la source principale de la hausse de la consommation d'alcool au Québec. La bière demeure cependant la principale source d'apport en équivalent d'alcool pur. Par exemple, en 2007-2008, la bière comptait pour 56,8 % de la consommation d'alcool *per capita*. La consommation de spiritueux, quant à elle, est inférieure à celle des autres produits et demeure relativement stable depuis le début des années 1990.

c) L'alcool pur est dégagé de toute association avec l'eau. Au Canada, une consommation standard (un verre) contient 341 ml de bière à 5 % d'alcool, 142 ml de vin à 12 % d'alcool, 43 ml de spiritueux à 40 % d'alcool ou 85 ml de vin fortifié (ex. : porto) à 18 % d'alcool. Ces quantités équivalent à 17 ml (13,6 g) d'alcool pur.

d) Consommation moyenne par personne âgée de 15 ans et plus.

Une hausse de la consommation d'alcool chez les femmes au Québec

Les hommes boivent plus que les femmes, mais la hausse de la consommation est particulièrement importante chez les femmes. Entre 1994-1995 et 2005, la proportion des femmes qui boivent de l'alcool est passée de 76,2 % à 81,8 %, la consommation des hommes étant globalement stable. Cette augmentation de la consommation chez les femmes a également été observée dans d'autres pays.

Une hausse des modes de consommation d'alcool plus à risque au Québec

Entre 1994-1995 et 2005, la proportion des buveurs qui consomment au-delà des quantités hebdomadaires jugées à faible risque est passée de 6 % à 9,5 %.

De 1994-1995 à 2005, la proportion de personnes ayant une consommation dépassant les quantités hebdomadaires à faible risque a augmenté de 8,1 % à 11,2 % chez les hommes. Elle a plus que doublé chez les femmes, étant passée de 3,8 % à 7,8 %.

Les données de 2005 révèlent que 21 % des Québécois âgés de 15 ans et plus qui boivent de l'alcool, soit plus d'un million de personnes, ont une consommation excessive au moins une fois par mois, ce qui est susceptible d'entraîner des conséquences néfastes.

Une hausse de la consommation excessive au Québec

La consommation excessive se définit comme la consommation d'au moins cinq consommations ou plus en une même occasion au cours de la dernière année.

Au Québec, en 2005, 29,5 % des hommes et 11,9 % des femmes reconnaissent avoir une consommation excessive au moins une fois par mois au cours de la dernière année. Cette proportion était respectivement de 17,6 % et de 4,3 % en 1994-1995. Cette tendance à la hausse semble se confirmer selon les premières analyses des données de 2007.

La consommation excessive est particulièrement préoccupante chez les jeunes. Chez les buveurs de 15 à 24 ans, elle est passée de 18 % à 35 % entre 1994-1995 et 2005. Chez les 25 à 44 ans, elle a doublé durant la même période.

La consommation d'alcool chez les jeunes du secondaire au Québec

En 2008, une majorité des jeunes des écoles secondaires, soit 59,7 %, ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année alors que 14,3 % étaient des buveurs réguliers. Toutefois, la tendance est à la baisse entre 2000 et 2008.

Par ailleurs, toujours en 2008, 67,2 % de ces jeunes buveurs ont eu une consommation excessive, c'est-à-dire 5 consommations ou plus en une même occasion, au moins une fois au cours des 12 derniers mois, et 21,9 % l'ont fait de façon répétitive, c'est-à-dire 5 fois ou plus pendant la même période.

La consommation d'alcool pendant la grossesse

Selon l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec* réalisée en 2005, 34 % des femmes déclaraient avoir pris de l'alcool pendant leur dernière grossesse. Ceci dit, selon les résultats des enquêtes canadiennes, la consommation d'alcool pendant la grossesse serait à la baisse au Québec.

Les politiques publiques pour prévenir les problèmes liés à l'alcool

Politiques publiques en matière d'alcool dans le monde

L'OMS est engagée depuis au moins 1979 dans la prévention des problèmes liés à l'alcool. Dans les années 2000, elle a confirmé l'importance de l'alcool comme déterminant de la santé dans le monde. Plusieurs de ses stratégies, entre autres en sécurité routière, en santé mentale ou sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, ont considéré l'alcool comme cible de prévention. De plus, il est prévu qu'un projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool soit discuté lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2010.

Différents outils ont été développés permettant des comparaisons internationales en regard des politiques sur l'alcool. Selon un de ces outils, le *Alcohol policy index*, le Canada se situe au dixième rang des meilleurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) concernant les politiques publiques en matière d'alcool. Le portrait comparatif fait cependant ressortir que le Canada pourrait apporter des améliorations aux chapitres de la taxation de l'alcool en rapport avec le pouvoir d'achat, la publicité et la conduite avec des facultés affaiblies.

L'efficacité des mesures de prévention des problèmes liés à l'alcool

Selon les experts internationaux, les mesures évaluées les plus efficaces pour prévenir les problèmes liés à l'alcool sont les politiques publiques visant l'accessibilité; soit la taxation, l'âge minimum légal pour acheter de l'alcool et les limites à l'accessibilité physique, notamment par la vente d'alcool par un monopole d'État. Font aussi partie des mesures efficaces pour diminuer les méfaits de l'alcool, les mesures dissuasives pour contrer l'alcool au volant ainsi que les traitements et les interventions auprès des personnes qui boivent trop. Les mesures éducatives et persuasives, quant à elles, n'ont pas démontré d'effet soutenu sur la consommation, mais elles facilitent le positionnement social du problème.

Responsabilités du Canada et du Québec quant à l'alcool

La législation canadienne sur l'alcool porte sur l'importation, les droits et taxes, la publicité, l'embouteillage, l'étiquetage et le Code criminel en matière d'alcool au volant. Les lois et règlements sur l'alcool sont appliqués notamment par l'Agence des services frontaliers du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) et le Bureau de la concurrence.

Le Québec est responsable de la législation des heures d'ouverture des commerces, des conditions de vente au détail dans les débits de boissons, des permis, des pratiques commerciales, de l'éthique de vente et de l'âge minimum de consommation. De plus, il est responsable du contrôle administratif de la régie provinciale des alcools sur son territoire, par la Société des alcools du Québec (SAQ) et la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ). La SAQ est la seule autorisée à importer des boissons alcooliques et à en acheter d'une autre province. La RACJ contrôle la publicité, les programmes éducatifs de prévention, les permis et les infractions en matière de boissons alcooliques.

Des mesures pour prévenir les problèmes liés à l'alcool

Taxer l'alcool et fixer des prix élevés

L'augmentation des prix de l'alcool a un effet significatif sur la réduction de la demande d'alcool provenant de tous les groupes de la population, en particulier des jeunes. Les recherches rapportent que les hausses de prix et de taxes réduisent plusieurs problèmes liés à l'alcool (décès par cirrhose du foie, mortalité toutes causes confondues, actes criminels ou violents).

La taxation est une mesure peu coûteuse à mettre en place et qui représente le meilleur rapport coût-efficacité. Une baisse des taxes sur les produits à faible teneur en alcool est un moyen dont l'efficacité n'a pas été démontrée, mais qui a été mis en place en Australie et proposé en Colombie-Britannique dans le but de diminuer la consommation d'alcool. La fixation d'un prix minimum sur les boissons alcoolisées, révisé régulièrement, est une mesure à laquelle les jeunes sont particulièrement sensibles.

Au Canada, trois types de taxes sont appliquées sur les boissons alcoolisées : 1) les taxes d'accise fédérales; 2) les taxes environnementales et les majorations provinciales; et 3) les taxes de vente fédérales et provinciales. Les diverses taxes constituent une importante proportion du prix d'achat des produits de l'alcool au Canada. De plus, les lois fédérales édictent un prix minimum des boissons alcoolisées sur la base de leur teneur en alcool. Depuis 1990, au Québec, la RACJ contrôle le prix minimum de la bière vendue au détail par les titulaires de permis d'épicerie. À partir de 1994, en vertu de ce règlement, le prix minimum de la bière est ajusté selon l'indice canadien des prix à la consommation et il varie selon la teneur en alcool par volume.

Selon les auteurs du présent rapport, bien que le contrôle des prix de l'alcool s'avère la mesure démontrée la plus efficace, l'utilisation accrue de ce moyen pourrait être difficile à renforcer dans le contexte actuel d'une opinion publique défavorable. Cependant, le maintien de la taxation actuelle et son ajustement à l'évolution des revenus et du coût de la vie pourrait être l'approche à privilégier en ce qui concerne l'accessibilité économique.

Maintenir un monopole d'État

Les monopoles d'État, comme la SAQ au Québec, peuvent limiter la consommation d'alcool et les problèmes qui en découlent; en contrepartie, leur disparition peut amener une augmentation de la consommation d'alcool. Le monopole d'État est une mesure efficace de prévention en autant qu'il porte une responsabilité sociale et qu'il poursuive des objectifs de santé publique. Cette structure de marché permet de gérer différents aspects de l'accessibilité aux produits alcooliques, par exemple : les lieux et les heures de vente, l'application des lois sur la vente aux mineurs et aux personnes intoxiquées et une stratégie de commercialisation responsable.

Cependant, la mission des monopoles d'État d'assurer le contrôle du commerce de l'alcool s'est graduellement effritée au Québec, au Canada et dans d'autres pays durant les dernières décennies.

Le Québec a été l'un des premiers endroits en Amérique du Nord à adopter une loi créant un monopole d'État, en 1921, contrôlé à l'époque par la Commission des liqueurs. La SAQ est maintenant responsable du commerce de l'alcool sous l'autorité du ministre des Finances.

Contrer l'alcool au volant

Le risque d'être impliqué dans un accident de la route augmente de manière significative lorsque la concentration d'alcool dans le sang des conducteurs atteint 40 mg (ou 0,04 g) par 100 ml de sang. Comparé à une alcoolémie de 0 mg, le risque est environ cinq fois plus élevé à 100 mg et 140 fois plus élevé à 240 mg.

Plusieurs experts remarquent que, pour agir efficacement en matière d'alcool au volant, il importe d'augmenter la perception du risque d'être arrêté, notamment en intensifiant les activités de surveillance policière (contrôles et barrages routiers). Les antidémarrateurs reliés à un détecteur d'alcool et le renforcement des sanctions administratives et pénales constituent d'autres mesures dissuasives efficaces.

En 2008, 88 pays avaient une limite d'alcoolémie égale ou inférieure à 50 mg par 100 ml. Au Canada, le Code criminel a été modifié en 1969 pour criminaliser le fait de conduire avec une alcoolémie supérieure à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang (0,08 g/100 ml). Selon la Table québécoise de la sécurité routière, à l'exception du Québec, l'ensemble des provinces et territoires ont prévu des sanctions pour les conducteurs présentant une alcoolémie inférieure à 80 mg par 100 ml de sang. Au Québec, quand une personne est interceptée au volant avec les facultés affaiblies, elle est susceptible de subir des sanctions à deux paliers différents : au fédéral, en vertu du Code criminel, et, au provincial, en vertu du Code de la sécurité routière. Un conducteur dont le taux d'alcool dans le sang est supérieur à 80 mg par 100 ml, ou supérieur à 0 mg dans le cas où il est titulaire d'un permis d'apprenti conducteur ou probatoire, verra son permis suspendu immédiatement pour une période de 90 jours.

Offrir des services cliniques

L'offre d'une gamme de services cliniques aux buveurs à risque et aux personnes dépendantes à l'alcool demeure toujours nécessaire. Les services à visée préventive, en particulier ceux qui soutiennent les buveurs à risque souhaitant diminuer leur consommation d'alcool, sont complémentaires aux mesures qui agissent sur l'environnement social de la consommation.

Au Québec, les personnes qui boivent au-delà des quantités jugées à faible risque peuvent obtenir des services pour évaluer leur consommation d'alcool et obtenir du soutien pour réduire leur consommation. Le programme Alcochoix+ est offert dans les centres de santé et de services sociaux; il comprend une évaluation, une offre de soutien et de suivi d'un intervenant au besoin. Des services spécialisés pour les personnes dépendantes à l'alcool (ou aux autres drogues) sont offerts dans toutes les régions du Québec par les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes.

Des centres communautaires et privés complètent l'offre de services aux personnes dépendantes à l'alcool et aux autres substances. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un mécanisme d'accréditation et de contrôle de qualité de ces centres.

Restreindre le marketing et la publicité

L'industrie de l'alcool est très agressive dans la mise en marché et la promotion de ses produits, mettant à profit des stratégies modernes de marketing et disposant de moyens financiers importants. Des études ont démontré que la publicité de l'alcool peut avoir des effets préjudiciables chez les jeunes. L'OMS recommande d'ailleurs, pour cette raison, de réglementer la commercialisation des boissons alcoolisées. Une multitude de pratiques promotionnelles sont exercées par les entreprises privées comme les bars, mais aussi par les monopoles d'État.

Une forme de marketing est la publicité par les coupes de prix. Dans des analyses antérieures, l'INSPQ a documenté les stratégies commerciales de la SAQ, notamment la promotion des produits par des rabais, généralement modulés en fonction du volume d'alcool acheté ou de périodes dites festives de l'année. Les auteurs du rapport considèrent que ces pratiques ont pour effet d'augmenter l'accessibilité économique des produits alcoolisés. Ces différentes formes de rabais étaient quasi inexistantes avant les années 2000, mais ont connu depuis un essor important. Elles illustrent le glissement de la mission de contrôle et de prévention du monopole d'État vers des objectifs de rentabilité. Cette situation a également été observée au Canada et dans d'autres pays.

La surveillance de la publicité de l'alcool au Canada s'effectue de trois façons : 1) le Code de la publicité radio-diffusée en faveur des boissons alcoolisées, de réglementation fédérale; 2) des normes provinciales calquées sur la réglementation fédérale; 3) Les Normes canadiennes de la publicité, une organisation qui identifie les normes en matière de publicité d'alcool pour l'industrie. Au Québec, la Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques interdit de représenter, par quelque moyen que ce soit, qu'une boisson alcoolique favorise la santé ou possède une valeur nutritive ou curative.

Au Québec, l'industrie a adopté un code d'éthique. Le Conseil d'éthique de l'industrie québécoise des boissons alcooliques reçoit les plaintes, statue sur le respect du code et émet des recommandations qu'il rend publiques. Notons qu'aucun organisme canadien ou québécois n'exerce une forme de contrôle sur la publicité et la promotion de l'alcool sur Internet.

Le Québec a mis en place plusieurs politiques publiques en matière d'alcool en plus de faire de l'alcool une des cibles du *Programme national de santé publique 2003-2012* et du *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Les recommandations formulées par l'INSPQ dans le présent avis, réalisé dans le cadre de l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, s'inscrivent dans la foulée de ce qui est déjà en place au Québec afin de prévenir les problèmes liés à l'alcool. Ces recommandations sont formulées afin de maintenir et renforcer les mesures déjà implantées qui visent la consommation d'alcool.

Les recommandations de l'INSPQ pour la prévention des problèmes liés à l'alcool

Le prix de l'alcool

Bien que le contrôle des prix de l'alcool s'avère la mesure démontrée la plus efficace pour diminuer la consommation d'alcool et ses conséquences néfastes, le contexte d'une opinion publique défavorable rend difficile l'utilisation accrue de ce moyen. Cependant, le maintien de la taxation actuelle et son ajustement à l'évolution des revenus et du coût de la vie pourrait être l'approche à privilégier en ce qui regarde l'accessibilité économique.

- Maintenir les mesures de taxation actuelles sur les produits alcoolisés, en tenant compte de l'indice des prix à la consommation et de l'évolution des revenus des ménages.
- Réaliser des études sur l'effet de l'évolution des prix de l'alcool sur la consommation au Québec et, dans les limites de la disponibilité des données, selon les différents groupes socioéconomiques.

L'encadrement légal et la responsabilité du monopole d'État

Les monopoles d'État représentent un outil privilégié pour assurer un équilibre entre les impératifs de gestion commerciale des produits alcoolisés et les intérêts de santé de la population.

- Maintenir le monopole d'État de la Société des alcools du Québec et les pouvoirs actuels de la Régie des alcools, des courses et des jeux.
- Réaffirmer la responsabilité sociale de la Société des alcools à l'égard de la consommation d'alcool dans la population; appuyer son engagement à promouvoir la consommation responsable d'alcool, notamment par sa participation à Educ'alcool, et l'inviter à se questionner, dans l'application de son éthique de vente, sur ses pratiques promotionnelles axées sur les rabais selon le volume d'achat ou sur diverses formes de réduction de prix.

Le marketing de l'alcool

Puisque l'alcool peut avoir des effets préjudiciables chez les jeunes, l'Organisation mondiale de la Santé recommande d'adopter des règlements stricts à l'égard de la commercialisation des boissons alcoolisées, et ce, à l'échelle mondiale.

Dans le contexte québécois, il importe d'examiner les conditions d'acceptabilité par le public et de vérifier la faisabilité légale des restrictions partielles ou totales de la publicité des produits alcoolisés et des pratiques promotionnelles sur les lieux de consommation telles que les « 2 pour 1 » ou les « happy hours ».

L'alcool au volant

La population est largement en faveur des mesures pour contrer l'alcool au volant. De telles mesures sont déjà en place, mais méritent d'être renforcées, notamment :

- Augmenter les contrôles routiers de détection d'alcool aléatoires ou lors de barrages routiers.
- Rendre obligatoire l'usage de systèmes d'antidémarrage éthylométriques pour les personnes déclarées coupables de conduite avec facultés affaiblies.
- Abaisser à 50 mg par 100 ml le taux d'alcoolémie permis pour la conduite d'un véhicule automobile et introduire des sanctions administratives et pénales, notamment des points d'inaptitude et des amendes, pour les conducteurs d'un véhicule à moteur avec un taux d'alcoolémie variant entre 50 mg et 79 mg d'alcool par 100 ml de sang.

La surveillance épidémiologique

La formulation de politiques publiques sur l'alcool exige la connaissance des données sur l'évolution de la consommation d'alcool et des problèmes associés. Ces analyses représentent aussi un intérêt pour la population. Elles peuvent éventuellement susciter l'adhésion du public aux efforts pour mettre en place des politiques visant l'amélioration de la santé, de la sécurité et du bien-être de la population. Les activités de surveillance épidémiologique doivent être faites de façon continue et sur une période prolongée, afin de mieux comprendre l'évolution des habitudes de consommation et de leurs conséquences dans les différents groupes de la population. Il s'agit notamment de :

- Suivre l'évolution de la consommation d'alcool, des modes de consommation à risque, de la morbidité, de la mortalité et des coûts sociaux associés.
- Maintenir la continuité dans la tenue des enquêtes et dans les variables étudiées afin de permettre un suivi à long terme des modes de consommation. À cette fin, maintenir les collectes de données réalisées depuis l'année 2000 dans les écoles secondaires du Québec et assurer la continuité du suivi des indicateurs des modes de consommation dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* et dans les autres enquêtes.
- Documenter les modes de consommation d'alcool des femmes en âge d'avoir des enfants et des femmes enceintes et réaliser des études permettant d'établir la fréquence des troubles causés par l'alcoolisation foetale.
- Communiquer au public les résultats de ces analyses de surveillance.

L'actualisation de ces recommandations nécessite la collaboration de l'ensemble des ministères et organismes gouvernementaux concernés. Comme proposé au Canada, dans plusieurs pays et par l'OMS, elles pourraient éventuellement s'inscrire dans une politique gouvernementale sur l'alcool. Ces recommandations sont cohérentes avec celles du Projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool qui sera étudié lors de la 63^e Assemblée mondiale de la Santé de mai 2010.

Les références bibliographiques sont disponibles dans l'avis scientifique à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?NumPublication=1087.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

RÉALISATION DE LA SYNTHÈSE

Roseline Lambert

Conseillère scientifique en veille stratégique

AUTEURS DE L'AVIS SCIENTIFIQUE

Nicole April

Médecin spécialiste en santé communautaire

Claude Bégin

Conseiller scientifique

Agent de planification, de programmation et de recherche
Agence de la santé et des services sociaux de
Lanaudière

Réal Morin

Médecin spécialiste et directeur scientifique

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 – 3^e TRIMESTRE 2010
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1919-174X (PDF)
ISBN : 978-2-550-59044-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)

