



information



formation



recherche



coopération
internationale

ÉTAT DE SITUATION SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC ET SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU QUÉBEC

PERSPECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ÉTAT DE SITUATION SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL
AU QUÉBEC ET SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES
DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU QUÉBEC

PERSPECTIVES DE SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

MARS 2003

AUTEURS

Réal Morin
Directeur scientifique

Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Nicole April
Médecin-conseil

Institut national de santé publique du Québec

Claude Bégin
Conseiller scientifique
Agent de planification et de programmation

Institut national de santé publique du Québec
Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Lanaudière

Géraldine T. Quesnel
Conseillère scientifique
Agente de planification et de programmation

Institut national de santé publique du Québec
Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et
des services sociaux de la Montérégie

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier :

- Andrée Demers, sociologue, professeure au Département de sociologie et directrice du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP), Université de Montréal, consultée à plusieurs reprises sur les questions relatives à la consommation d'alcool;
- Pierre Fortin, économiste, professeur et chercheur au Département des sciences économiques de l'Université du Québec à Montréal, consulté sur les dimensions économiques reliées à la vente d'alcool;
- Johanne Laguë, coordonnatrice scientifique de l'unité Habitudes de vie à l'Institut national de santé publique du Québec, qui a fourni des commentaires judicieux sur les versions préliminaires du rapport;
- Lyne Mongeau, conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec, qui a donné accès à une volumineuse recension des écrits sur les questions relatives à la consommation d'alcool;
- Serge Turmel, coroner en chef du Québec, qui a rendu disponibles les données sur l'alcoolémie des victimes décédées accidentellement.

*Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.*

CONCEPTION GRAPHIQUE
Marie Pier Roy

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2002-026

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2003
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-40062-3

© Institut national de santé publique du Québec(2003)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES	IV
INTRODUCTION	1

Première partie	L'ÉTAT DES CONNAISSANCES	3
------------------------	---------------------------------------	----------

1.1 LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET SES EFFETS	3
1.1.1 Les problèmes associés à la consommation d'alcool	3
1.1.2 Les effets des variations de la consommation d'alcool per capita dans une population	4
1.1.3 Les avantages de la consommation modérée d'alcool	5
1.2 L'ALCOOL ET LES POLITIQUES PUBLIQUES.....	6
1.2.1 Les politiques publiques et les mesures efficaces pour réduire les problèmes liés à l'alcool	6
1.2.2 L'accessibilité à l'alcool	7

Deuxième partie	L'ÉTAT DE SITUATION SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC ET SUR SES EFFETS.....	11
------------------------	--	-----------

2.1. LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC	11
2.1.1 Les sources de données	11
2.1.2 La consommation d'alcool par personne selon le volume des ventes de boissons alcooliques.....	12
2.1.3 Les bénéfices et les coûts liés à l'alcool au Québec.....	19
2.1.4 La consommation d'alcool rapportée dans les enquêtes québécoises.....	19
2.2 LES EFFETS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS	22
2.2.1 Les sources de données	23
2.2.2 Les données canadiennes de morbidité et de mortalité liées à l'alcool.....	23

2.2.3	Les données du coroner	26
2.2.4	Les autres données de mortalité par accident	28
Troisième partie	L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES COMMERCIALES DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU QUÉBEC	29
3.1	LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS	29
3.2	LA MÉTHODOLOGIE	30
3.3	LES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT L'ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE AUX BOISSONS ALCOOLIQUES.....	31
3.3.1	Le déploiement accéléré des points de vente	31
3.3.2	L'accès à une gamme étendue de produits.....	32
3.3.3	L'élargissement des heures d'ouverture.....	33
3.3.4	L'achat à distance et la livraison à domicile	34
3.4	LES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT L'ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE AUX BOISSONS ALCOOLIQUES	34
3.4.1	Les pratiques de rabais sur les produits.....	34
3.4.2	Les facilités de paiement.....	34
3.5	LES AUTRES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLIQUES.....	35
3.6	LES EFFETS DES STRATÉGIES COMMERCIALES SUR LES VENTES.....	36
Quatrième partie	DISCUSSION ET CONCLUSION.....	39
4.1	DISCUSSION	39
4.2	CONCLUSION.....	42
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		45
ANNEXE 1	Ventes et indices des prix des boissons alcooliques	51
ANNEXE 2	Enquête sociale et de santé 1998.....	55
ANNEXE 3	Données du coroner	59

LISTES DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Volume en litres des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001.....	13
TABLEAU 2	Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001.....	14
TABLEAU 3	Estimation des principaux motifs d'hospitalisation imputés à l'alcool (nombre de départs des hôpitaux), le Canada, 1991-1992, 1994-1995 et 1995-1996	24
TABLEAU 4	Estimation des décès attribuables à l'alcool, le Canada, 1992 à 1995	25
TABLEAU 5	Résultat d'alcoolémie (mg/100 ml) pour certaines catégories de décès accidentels, le Québec, 1990 à 1999	26

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	Volume en litres des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, le Québec et le Canada, 1974-1975 à 2000-2001.....	12
FIGURE 2	Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001.....	15
FIGURE 3	Évolution de la valeur de l'indice des prix des boissons alcooliques, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, 1986 à 2000.....	18
FIGURE 4	Consommation d'alcool selon le type de buveurs (12 derniers mois) et le nombre de consommations par semaine (buveurs actuels), Enquête sociale et de santé, le Québec, 1998	20
FIGURE 5	Nombre moyen de consommations au cours d'une période de 7 jours (buveurs actuels), Enquête sociale et de santé, le Québec, 1998	21
FIGURE 6	Pourcentage des résultats d'alcoolémie (mg/100 ml) pour le total des décès accidentels et pour les suicides, le Québec, 1990 à 1999.....	27
FIGURE 7	Évolution du nombre de succursales et d'agences, SAQ.....	31
FIGURE 8	Évolution du nombre de produits et de la superficie des locaux (milliers pieds carrés), SAQ.....	33
FIGURE 9	Nombre de promotions affectant les prix, offertes à la population, SAQ	35
FIGURE 10	Croissance de l'achalandage (milliers de transactions), SAQ	37

INTRODUCTION

La consommation d'alcool et les problèmes qui y sont associés constituent, un peu partout dans le monde, un objet de santé publique. Les vertus de l'alcool sont indéniables : plaisir gustatif, bien sûr, mais aussi moyen de partage et de socialisation dans de nombreuses cultures. La consommation d'alcool est également liée à des problèmes, bon nombre d'entre eux étant bien connus de la population.

Il existe une grande variété de boissons alcooliques. Elles sont généralement classées en trois catégories : la bière, les vins et les spiritueux. Au Québec, la bière est fabriquée, mise en marché et distribuée par des entreprises privées, selon les règles habituelles de marché concurrentiel. Pour ce qui est des vins, des spiritueux et de certaines bières importées, un monopole d'État, la Société des alcools du Québec (SAQ), a pour mandat la commercialisation des produits.

Le Québec a été l'un des premiers endroits en Amérique du Nord à instaurer un monopole d'État afin de permettre la vente contrôlée des boissons alcooliques et de favoriser la consommation modérée. La création, au début des années 1960, de la Régie des alcools du Québec et, au début des années 1970, de la Société des alcools du Québec, va élargir considérablement le commerce de l'alcool au Québec. Le virage commercial effectué par la Société des alcools du Québec est une situation plus récente, datant du début des années 1990. L'entreprise s'est alors fixée des objectifs d'augmentation de ses ventes et a adopté, en conséquence, des stratégies commerciales de promotion des ventes auprès des consommateurs.

En février 2000, le Conseil des directeurs de santé publique exprimait ses préoccupations concernant les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec. Le Conseil craignait que l'intensification des pratiques de vente incitatives (rabais selon le volume d'achat, livraison à domicile, augmentation des points de vente, etc.) se traduise en impacts négatifs sur la consommation globale d'alcool, sur la consommation d'alcool de certains groupes d'individus et, finalement, sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population québécoise. C'est ainsi que le Conseil a demandé à l'Institut national de santé publique du Québec de fournir un éclairage sur l'évolution de la consommation d'alcool au Québec et les impacts éventuels des stratégies commerciales de la SAQ.

Le présent document espère répondre à ce questionnement et, en même temps, susciter la réflexion et le débat sur la question de l'alcool dans la société québécoise. Le lecteur ne manquera pas de s'interroger sur le fait que ce rapport n'examine pas les pratiques commerciales des brasseurs, alors que la bière est l'alcool le plus consommé au Québec comme au Canada. Le choix a été motivé par les considérants suivants : 1) le virage de la SAQ représente vraiment un changement de cap majeur pour cette société d'État qui exerce des fonctions commerciales en situation monopolistique; 2) les nouvelles stratégies de vente n'ont été précédées d'aucun débat public dans la société québécoise; 3) le virage poursuit des objectifs qui, potentiellement, peuvent s'opposer aux intérêts de santé, de bien-être et de sécurité de la population; 4) le travail de recherche était rendu possible parce que la SAQ, comme toutes les sociétés d'État, a l'obligation de rendre compte, notamment par la publication d'un rapport annuel, de ses orientations et de ses opérations.

Du côté de la bière, les brasseurs, gros ou petits, sont très nombreux à se tailler une place dans un marché concurrentiel privé, ce qui rend plus laborieuse l'analyse de leurs pratiques commerciales. De plus, la bière n'a pas fait l'objet d'un virage commercial aussi accentué que celui que la SAQ a imprimé aux boissons alcooliques sous son contrôle. Pour terminer, en matière d'analyse de politique publique et de santé des populations, il apparaît prioritaire de questionner d'abord le rôle et les pratiques des sociétés contrôlées par l'État.

Ce travail s'inscrit dans le cadre de la mission première de l'Institut, définie par sa loi constitutive, de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les régies régionales dans l'exercice de leur mandat de santé publique. Il réalise cette mission :

- en développant, en mettant à jour et en diffusant des connaissances dans le domaine de la santé publique;
- en informant le ministre des impacts des politiques publiques sur l'état de santé et de bien-être de la population.

Les professionnels de santé publique du Québec et, plus largement, le réseau de la santé et des services sociaux, se sont penchés à plusieurs reprises sur la consommation d'alcool et sur les problèmes associés à la consommation d'alcool. En 1992, la *Politique de la santé et du bien-être* préconisait une réduction de 15 % de la consommation d'alcool *per capita* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992); en 1997, les problèmes d'alcool et de drogues faisaient partie des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997); récemment, à la fin de 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux faisait connaître ses orientations en prévention des toxicomanies, lesquelles concernent tant les drogues illicites que légales et où l'alcool, en tant que substances psychotropes la plus consommée, occupe une place importante (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001).

Le présent document est composé de quatre parties. La première est le résultat d'une recension des écrits et a pour but de mettre à jour les connaissances sur l'alcool, sur ses effets et ses déterminants, ainsi que sur les mesures efficaces pour prévenir les problèmes associés à sa consommation. La deuxième partie présente des données sur la situation québécoise concernant la consommation d'alcool et ses effets sur la santé. La troisième fait état de l'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec. Enfin, la dernière partie est réservée à la discussion et à l'analyse des informations colligées.

Première partie

L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette première partie a pour but de faire le point sur les connaissances actuelles portant sur les effets de l'alcool sur la santé, le bien-être et la sécurité ainsi que sur l'impact des variations de la consommation d'alcool *per capita* sur la fréquence des problèmes dans la population. Cette partie traite également du rôle des politiques publiques à l'égard de l'alcool et plus particulièrement du contrôle de l'accessibilité, déterminant majeur de la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont associés.

1.1 LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET SES EFFETS

1.1.1 Les problèmes associés à la consommation d'alcool

Les problèmes sociaux, de santé et de sécurité associés à la consommation d'alcool sont bien connus et ont été rapportés dans plusieurs recensions d'écrits (Edwards et autres, 1994; Rankin et Ashley, 1992). Ils sont de diverses natures (Edwards et autres, 1994) :

- Les cancers : cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie et cancer du sein;
- L'hypertension artérielle et les accidents cérébrovasculaires;
- Les cardiomyopathies, les arythmies et les décès coronariens subits;
- La cirrhose du foie : l'alcool est responsable de 80 % des décès pour cette cause;
- Les traumatismes intentionnels et non intentionnels : accidents, suicides;
- La violence : notamment la violence familiale, les comportements criminels et certaines formes de victimisation;
- Les problèmes psychologiques et sociaux : ruptures familiales, problèmes professionnels et difficultés financières;
- La dépendance à l'alcool;
- Les effets de l'alcool sur le fœtus et le syndrome d'alcoolisation fœtale.

Les conséquences de la consommation d'alcool sont différentes selon les façons de boire. Les personnes qui s'intoxiquent épisodiquement à l'alcool sont plus exposées à subir des traumatismes intentionnels et non intentionnels. Ces problèmes peuvent d'ailleurs survenir à la suite d'une occasion unique de consommation et tous les buveurs y sont exposés. En effet, le risque d'accident est présent lors d'une faible consommation d'alcool puisque les facultés sensorimotrices commencent à être significativement affectées à un taux d'alcoolémie très faible se situant autour de 30 mg par 100 ml d'alcool (0,03) (Bégin et autres, 2000). Par ailleurs, les personnes qui boivent de manière abusive et régulière sont plus à risque de maladies physiques et mentales chroniques, comme la cirrhose du foie et la dépendance à l'alcool (Edwards et autres, 1994).

1.1.2 Les effets des variations de la consommation d'alcool *per capita* dans une population

Dans une perspective de santé publique, la question qui se pose est de savoir dans quelle mesure la quantité d'alcool consommée dans une population aura une influence sur la fréquence des problèmes sociaux, de santé et de sécurité. Des données fiables et répétées sur la consommation d'alcool *per capita*¹ étant disponibles, les auteurs ont pu observer que les variations à la hausse ou à la baisse de la consommation *per capita* sont accompagnées de variations proportionnelles de la fréquence des problèmes sociaux aigus et des traumatismes (Skog, 1985, 1999). Quant aux maladies physiques, comme la cirrhose du foie, celles-ci sont associées de façon exponentielle à la consommation *per capita* d'alcool. Ceci s'explique par le fait que plus cette dernière augmente, plus la proportion de gros buveurs augmente également (Skog, 1999). De fait, deux études récentes réalisées en Angleterre ont confirmé que la consommation moyenne des buveurs légers à modérés est fortement et positivement corrélée avec la prévalence des gros buveurs (Colhoun et autres, 1997; Rose, 1990). En d'autres termes, lorsque la consommation d'alcool *per capita* d'une population se déplace à la hausse ou à la baisse, la proportion de la population qui boit une quantité d'alcool associée à des problèmes de santé suit la même tendance.

Ce phénomène, selon lequel il existe une forte composante collective dans la consommation d'alcool, a été nommé « collectivité des cultures du boire » (« collectivity of drinking cultures »). Il exprime que la population tend à bouger en bloc sur un continuum de consommation (Skog, 1985). Les facteurs liés à l'environnement social joueraient un rôle dans l'apprentissage individuel des façons de boire. Un individu qui vit dans une collectivité où l'alcool est peu présent aura plutôt tendance à devenir un buveur modéré, alors que ce même individu pourrait devenir un gros buveur dans un environnement où l'alcool est peu coûteux, facile à trouver et faisant partie intégrante de la vie quotidienne (Skog, 1980 dans Edwards et autres, 1994).

Des études européennes récentes ont appuyé encore une fois qu'il existe une association entre la consommation *per capita* et les problèmes, et que les facteurs sociaux et culturels ont une influence sur la survenue de ceux-ci. Des séries chronologiques couvrant la période de 1950 à 1995 ont vérifié la relation entre la consommation *per capita* et diverses causes de mortalité. Les quatorze pays d'Europe étudiés ont été regroupés en trois catégories correspondant à différentes cultures du boire : les pays du sud de l'Europe où le vin est intégré à la vie quotidienne, les pays du centre de l'Europe et les îles britanniques où se boit principalement la bière et, finalement, les pays du nord à consommation de spiritueux (Norström et Skog, 2000).

Les résultats démontrent que les variations de la consommation *per capita* sont associées aux décès dus à la cirrhose du foie, aux accidents de la route et aux autres accidents, aux suicides, aux homicides, à la mortalité par maladie ischémique cardiaque ainsi qu'à la mortalité générale. Cependant, l'ampleur des conséquences varie selon les catégories de pays. Par exemple, la mortalité par accident et par homicide est associée à la consommation *per capita* dans les trois groupes de pays, mais l'effet est plus grand dans le nord de l'Europe, là où la consommation d'alcool est plus souvent sous forme d'épisodes d'intoxication (Skog, 2001; Rossow, 2001). Le taux de suicide est plus fortement associé aux changements de la consommation *per capita* dans les sociétés où la consommation d'alcool est

¹ Les termes « consommation *per capita* », « consommation moyenne d'alcool » et « consommation par personne » ont la même signification.

faible que dans celles où elle est plus importante (Ramstedt, 2000). Pour ce qui est de la mortalité toutes causes, l'effet d'une augmentation d'un litre d'alcool sur la mortalité globale semble plus grand dans les pays à faible consommation (3 %/litre) que dans les pays où la consommation moyenne est plus élevée (1 %/litre) (Norström, 2000).

1.1.3 Les avantages de la consommation modérée d'alcool

➤ *L'effet protecteur de la consommation modérée d'alcool*

Il est bien connu que la consommation d'alcool peut aussi avoir des effets positifs sur la santé. L'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool pour réduire le risque de maladies coronariennes chez les hommes âgés de 35 ans et plus et chez les femmes ménopausées a été largement documenté par les recherches des vingt dernières années (Marmot, 2001, 1984). Étant donné l'importance des maladies ischémiques cardiaques, qui sont la première cause de morbidité et de mortalité en Occident, l'effet bénéfique de la consommation modérée d'alcool se traduit par une diminution de la mortalité toutes causes. La relation entre l'alcool et la mortalité générale a donc une forme de J. Les personnes qui ont une consommation modérée sont moins à risque de décès par maladie ischémique cardiaque que les non-consommateurs et les grands buveurs, ces derniers ayant le plus grand niveau de risque (Edwards et autres, 1994).

➤ *Les recommandations de consommation modérée d'alcool*

Les nouvelles connaissances sur l'effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool ont obligé les experts en toxicomanie et les organismes médicaux et de santé publique à définir des normes de consommation modérée d'alcool. Au Canada, les recommandations de consommation à faible risque² sont d'un maximum de quatorze verres par semaine pour les hommes et de neuf verres par semaine pour les femmes, et personne ne devrait boire plus de deux verres par jour. Au Canada, une consommation standard (un verre) contient 360 ml de bière (à 5 % d'alcool), 150 ml de vin (à 12 % d'alcool) ou 45 ml de spiritueux (à 40 % d'alcool). Ces quantités équivalent à 18 ml (13,5 g) d'alcool pur. Par ailleurs, certaines personnes ne devraient pas boire ou encore boire moins que ces normes : les femmes enceintes; les personnes qui ont une histoire de problèmes dus à leur consommation d'alcool; celles qui ont des maladies hépatiques ou psychiatriques; celles qui conduisent des machineries lourdes; les jeunes qui n'ont pas l'âge légal (Bondy et autres, 1999).

² Ces recommandations ont été proposées par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et appuyées par le Collège des médecins de famille du Canada et diverses associations médicales et de santé publique provinciales.

➤ ***La consommation per capita « idéale » d'une population***

Toujours dans une perspective de santé publique, la question qui se pose cette fois est de savoir s'il existe un niveau « idéal » de consommation d'alcool *per capita* dans une population qui correspondrait aux recommandations de consommation modérée faites aux individus. Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible de répondre clairement à cette question. On sait cependant que, comme la consommation se répartit très inégalement dans la population et qu'une proportion importante ne consomme pas du tout d'alcool, les niveaux de consommation *per capita* « idéale » seraient nettement inférieurs aux quantités considérées modérées pour les individus (Skog, 1996).

1.2 L'ALCOOL ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

1.2.1 Les politiques publiques et les mesures efficaces pour réduire les problèmes liés à l'alcool

Sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un groupe international d'experts a publié un avis très explicite sur l'importance des politiques publiques relatives à l'alcool et sur les mesures préventives efficaces (Edwards et autres, 1994). Cet avis fait autorité sur le sujet et est largement cité dans la littérature scientifique récente.

L'OMS considère que les politiques publiques doivent inclure une combinaison de mesures efficaces pour réduire les problèmes associés à la consommation d'alcool. Celles qui ont fait la preuve de leur efficacité sont : le contrôle de l'accessibilité économique au moyen de la taxation, le contrôle de l'accessibilité physique, les mesures dissuasives contre l'alcool au volant et les traitements, particulièrement les soins de première ligne. Les stratégies éducationnelles, les contrôles sur la publicité et les programmes d'action communautaire sont présentés par ces experts comme des mesures complémentaires ayant un potentiel de rentabilité à long terme (Edwards et autres, 1994).

Le choix des mesures préventives est influencé par plusieurs facteurs incluant l'opinion du public, la faisabilité politique ainsi que les intérêts commerciaux et le « lobbying » de groupes d'intérêt (Giesbrecht, 2001).

Des données sur les opinions des Québécois et des Canadiens concernant les questions relatives à l'alcool sont disponibles mais elles datent de 1994. Lors de cette enquête, les Québécois avaient des opinions comparables à celles des autres Canadiens (Single et autres, 1999). En effet, 22 % des Québécois et 25 % des Canadiens étaient en faveur d'une hausse des taxes. Plus de la moitié des Québécois et des Canadiens, soit respectivement 53 % et 49 %, étaient en faveur d'une plus grande publicité contre l'alcool. Deux Québécois et Canadiens sur trois (66 et 65 %) étaient d'accord avec la mise en place de traitements. L'opposition à la vente dans les dépanneurs était plus faible au Québec (52 %) qu'au Canada (67 %) ce qui s'explique par le fait que cette pratique était déjà bien implantée au Québec. Il importe néanmoins de souligner que plus de la moitié des Québécois s'opposaient à cette pratique commerciale (dans Single, 1999).

Une étude récente révèle que, durant la décennie 1990, les Ontariens ont développé des attitudes favorisant le relâchement de certains contrôles. Toutefois, la majorité des Ontariens est satisfaite du *statu quo* en matière de politiques relatives à l'alcool, notamment au sujet des heures d'ouverture des magasins qui vendent de l'alcool, de la vente d'alcool dans les dépanneurs et des taxes, et que seulement 6 % d'entre eux souhaitent que l'âge légal (19 ans) soit abaissé (Giesbrecht, 2001). Selon l'OMS, l'information du public sur la nature des enjeux des mesures préventives fait partie intégrante des politiques publiques (Edwards et autres, 1994).

En plus de l'influence de l'opinion publique, les mesures préventives sont influencées par les groupes d'intérêt concernés. Des auteurs canadiens (Giesbrecht et autres, 2000) expliquent qu'il existe deux différentes visions des politiques sur l'alcool. La première vision est portée par les groupes exigeant de plus grands contrôles : regroupements ou associations médicales, de santé publique, de renforcement de la loi ou de tempérance ainsi que certains groupes d'intérêt, notamment ceux qui luttent contre la conduite en état d'ébriété ou contre le syndrome d'alcoolisation fœtale. Les opposants à de nouveaux contrôles ou en faveur d'une plus grande libéralisation incluent l'industrie de l'alcool et les industries qui bénéficient des retombées de la vente d'alcool, comme l'agriculture et la publicité (Giesbrecht et autres, 2000).

Il n'existe pas de controverse au sujet des mesures qui visent à identifier et à traiter les buveurs problématiques, à faire de l'éducation sur l'alcool ou à adopter des mesures restreignant la conduite en état d'ébriété. Par contre, les points de vue sont divergents quant au contrôle de la publicité et des commandites et quant aux mesures qui limitent l'accessibilité à l'alcool, comme les taxes, le nombre de points de vente et les heures d'ouverture (Giesbrecht et autres, 2000). Or, il est démontré que l'accessibilité autant physique et économique que légale est un déterminant majeur de la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont associés dans une population (Edwards et autres, 1994).

1.2.2 L'accessibilité à l'alcool

1.2.2.1 L'accessibilité économique³

De façon générale, il est établi que les boissons alcooliques se comportent comme la plupart des produits de consommation, c'est-à-dire que leur demande est élastique : lorsque le prix monte, la consommation diminue et lorsque le prix baisse, la consommation augmente.

Cependant, l'examen détaillé de l'élasticité des différentes boissons alcooliques, selon les pays et selon les périodes, montre qu'il y a des variations. L'élasticité ne s'avère donc pas être un attribut de l'alcool, mais elle reflète plutôt les habitudes de consommation dans un contexte donné et tient compte de la présence d'autres commodités. Le phénomène de substitution se mesure par l'élasticité croisée, qui est le changement dans la demande d'un type de boissons alcooliques en réaction au changement de prix d'un autre. Bien qu'elle soit difficile à déterminer, des chercheurs concluent que les meilleurs estimés de l'élasticité sont de -0,3 pour la bière, -1,0 pour le vin et -1,5 pour les spiritueux. Ceci veut

³ Extrait de : Mongeau L et autres (1997), *La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, p. 95-96.

dire qu'une augmentation de 1 % du prix de la bière entraînerait une diminution de la consommation de 0,3 % et signifie que la demande de vin et de spiritueux réagit davantage à la modification des prix (Österberg, 1995). Une étude américaine a prouvé que les jeunes étaient plus sensibles que les adultes aux variations des prix de la bière (Grossman, 1987 dans Rankin et Ashley, 1992).

L'étude de l'augmentation des prix de l'alcool en Écosse en 1981 a démontré un effet plus important chez les gros buveurs, les hommes comme les femmes (Kendall, 1982 dans Rankin et Ashley, 1992). Le même phénomène a été observé aux États-Unis (Österberg, 1995 et Lehto, 1995). Les petits buveurs consommaient deux fois plus et les gros buveurs masculins 2,4 fois plus lors des « *happy hour* » où l'on obtient deux consommations pour le prix d'une (Babor et autres, 1980 dans Rankin et Ashley, 1992).

Plusieurs recherches ont analysé l'effet du prix de l'alcool sur la consommation et sur les problèmes associés. Une étude américaine comparant l'effet de taxes d'accise sur la bière a montré que les États où les taxes sont plus élevées ont un plus faible taux de mortalité par accident de la route chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (Saffer et Grossman, 1987 dans Farrell, 1989). La réduction de la mortalité due aux accidents de la route a aussi été documentée dans une étude quasi expérimentale portant sur 38 États américains ayant augmenté les taxes sur les spiritueux entre 1960 et 1975 (Cook, 1981 dans Farrell, 1989). La réduction de l'accessibilité économique a aussi diminué la mortalité par cirrhose du foie (Cook et Tauchem, 1982 dans Österberg, 1995).

Le contrôle des prix constitue donc un outil de politique publique efficace pour contrer les problèmes reliés à l'alcool (Edwards et autres, 1994).

1.2.2.2 L'accessibilité physique⁴

Durant les années 1980, des travaux issus de plusieurs pays ont démontré une association positive entre l'accessibilité à l'alcool et la consommation, et dans certains cas, avec les problèmes reliés à l'alcool. Ces études présentaient cependant plusieurs difficultés méthodologiques qui en discréditaient les résultats (Rankin et Ashley, 1992). Toutefois, plus récemment, des études américaines ont conclu que la densité des points de vente *per capita* était positivement associée aux ventes d'alcool et que le taux d'accident mortel nocturne sans collision aux États-Unis était fortement relié aux ventes de bière et moins aux ventes de spiritueux et de vin, en contrôlant pour plusieurs facteurs économiques et démographiques (Gruenewald et autres, 1992; Gruenewald et Ponicki, 1995). Dans la région de Los Angeles, les accidents avec blessés et les accidents avec 500 \$ ou plus de dommages matériels étaient associés avec la densité des différents types de points de vente, sauf les bars (Scribner et autres, 1993). Une étude sur la relation entre l'accessibilité à l'alcool et la violence dans 74 villes de plus de 10 000 habitants du comté de Los Angeles a pour sa part démontré que la présence d'un point de vente supplémentaire dans une ville de 50 000 habitants était associée à 3,4 assauts (Scribner et autres, 1995).

⁴ Extrait de : Mongeau L et autres (1997), *La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, p. 96-97.

Les études sur l'introduction de vin dans les dépanneurs et dans les épiceries ont donné des résultats contradictoires. Dans l'une d'elles, on a observé une augmentation des ventes de vin dans trois des quatre États américains qui ont privatisé la vente de vin (MacDonald, 1986 dans Wagenaar, 1995). La même année, l'introduction de la vente de vin dans les dépanneurs au Québec n'a pas eu d'effets sur les volumes de vente (Smart, 1986). Pour ce qui est de l'introduction de vin dans les épiceries en Iowa, celle-ci a généré plusieurs articles où les auteurs ont trouvé des résultats complètement contradictoires (Mongeau et autres, 1997). En Nouvelle-Zélande, l'introduction de vin dans les épiceries a été suivie d'une augmentation de 17 % des ventes de ce type d'alcool. Après avoir corrigé pour le pourcentage en éthanol, cette hausse s'est avérée être de 11 %. Concernant une possible substitution du type de boissons alcooliques, les auteurs ont constaté que, durant la même période, les ventes de spiritueux ont diminué de 8 % et les ventes de bière de 6 %. Les auteurs attribuent la diminution des ventes de bière aux campagnes de lutte contre l'alcool au volant qui ciblent les jeunes. Suite à la privatisation de la vente de vin, les prix ont diminué à cause de la compétition. Il est donc important de considérer l'interaction possible entre l'accessibilité physique accrue et l'influence de la baisse des prix (Wagenaar et Langley, 1995).

La vente « libre-service » est un phénomène récent en Suède. Une étude réalisée dans quatorze villes a démontré que le passage d'un mode de vente avec commis à un libre-service a augmenté la vente d'alcool de façon substantielle (Skog, 2000). Ces résultats appuient le constat selon lequel l'acceptabilité physique est un déterminant de la consommation d'alcool.

1.2.2.3 L'accessibilité légale

L'accessibilité légale fait référence aux limitations liées à l'âge minimum requis pour acheter des produits alcoolisés ou pour consommer dans les établissements possédant un permis pour vendre de l'alcool ou pour en servir (par exemple, certains restaurants où les clients apportent leur alcool ou certaines salles de réception). Au Québec, cet âge est fixé à 18 ans depuis 1971, mais il varie en Amérique du Nord. Par exemple, au Canada, la Colombie-Britannique a déterminé l'âge légal à 19 ans alors que certains États américains ont rehaussé l'âge légal à 19, 20 et 21 ans depuis quelques années (Kendall, 2002).

Des données ontariennes datant des années 1970 ont démontré le lien direct entre l'âge légal de consommation et les problèmes liés à l'alcool. Dans les années qui ont suivi la baisse de l'âge légal de 21 à 18 ans, on a observé, chez les jeunes, une hausse de la consommation d'alcool et des accidents de la route ainsi qu'une augmentation de la consommation d'alcool des élèves des écoles secondaires. En réaction à ce phénomène, l'âge légal fut reporté à 19 ans, ce qui a induit une chute des problèmes liés à la consommation d'alcool (dans Edwards et autres, 1994).

Les résultats des études américaines datant des années 1980 vont dans le même sens. Alors que la diminution de l'âge légal est suivie d'un plus grand nombre d'accidents de la route chez les jeunes, l'augmentation des limites de l'âge légal produit l'effet contraire. Quelques études ont prouvé qu'après l'augmentation de l'âge légal, la consommation d'alcool a immédiatement diminué chez les jeunes des groupes d'âge affectés par ces lois (dans Edwards et autres, 1994).

Deuxième partie

L'ÉTAT DE SITUATION SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC ET SUR SES EFFETS

Cette partie a pour but de faire un portrait de la situation spécifique du Québec. Deux documents complémentaires ont été réalisés dans le cadre des présents travaux. Ils servent de base au texte de cette deuxième partie⁵. Celle-ci présente l'évolution de la consommation moyenne d'alcool au Québec depuis le milieu des années 1970, les profils de la consommation d'alcool déclarée par les Québécois dans les enquêtes sociales et de santé et, finalement, l'évolution de certains problèmes sociaux, de santé et de sécurité associés à l'alcool.

2.1 LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC

2.1.1 Les sources de données

Au cours des travaux préparatoires à la rédaction de ce rapport, deux sources de données ont été utilisées pour tracer le profil général de la consommation d'alcool au Québec. Il s'agit des banques de données de Statistique Canada et de l'Enquête sociale et de santé (ESS) réalisée au Québec en 1998.

À chaque année, Statistique Canada publie des données provinciales et territoriales détaillées sur le contrôle et la vente des différents types de boissons alcooliques disponibles au Canada (Statistique Canada, 2000a). Ces statistiques constituent une source de renseignements à partir desquels il est possible de construire certains indicateurs qui permettent d'estimer le volume d'alcool consommé par personne (quantité par habitant). Il convient de distinguer les données se rapportant au volume des ventes de boissons alcooliques de celles sur la consommation de boissons alcooliques. Le volume des ventes comprend les ventes réalisées par les régies des alcools et leurs agents ainsi que par les établissements vinicoles, les brasseries et les débits détenant un permis des autorités compétentes. Les données sur la consommation de boissons alcooliques comprennent l'ensemble de ces ventes ainsi que des données sur le vin et la bière de fabrication artisanale, sur le vin et la bière fabriqués dans les centres de brassage libre-service, sur les ventes des boutiques hors taxes à des résidents canadiens et sur toute autre transaction non comptabilisée (Statistique Canada, 2000b).

L'Enquête sociale et de santé québécoise fournit des informations sur les habitudes de consommation d'alcool de la population âgée de 15 ans et plus en distinguant la proportion d'abstinents, d'anciens buveurs et de buveurs actuels (Chevalier et autres, 2000). À partir des données des enquêtes de 1992-1993 et de 1998, Demers et Kairouz ont comparé les profils de consommation des Québécois entre les deux enquêtes et ont vérifié si les changements sont observés dans des sous-groupes sociodémographiques spécifiques (à paraître dans *Addiction*).

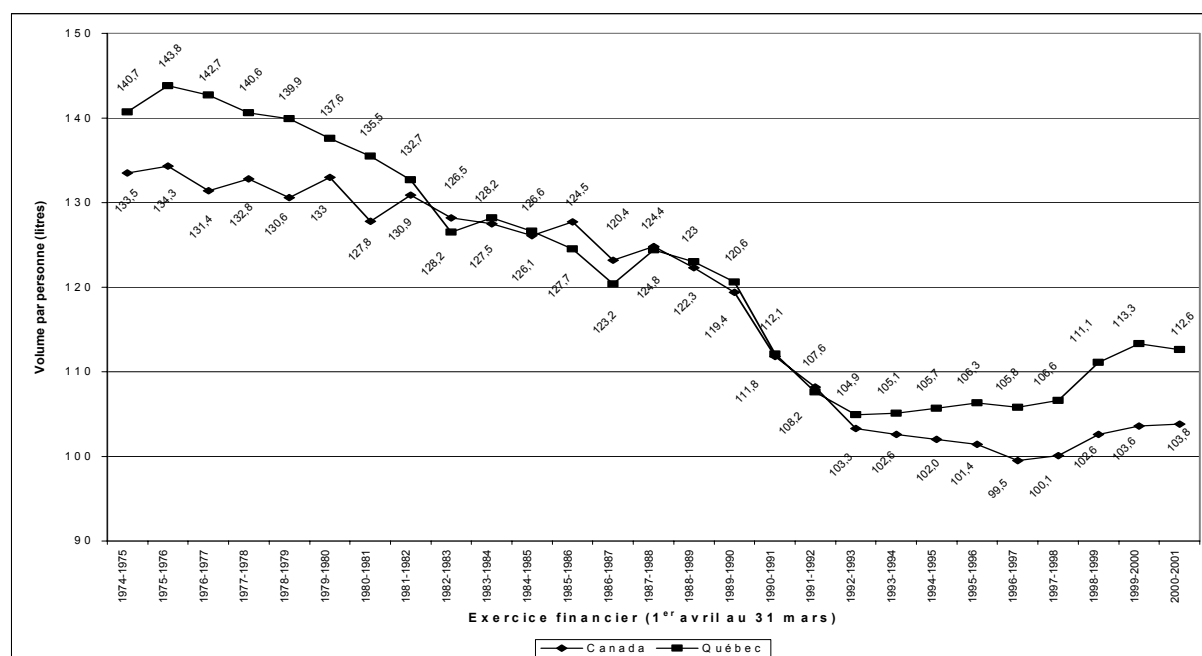
⁵ Bégin, C (2003), *La consommation d'alcool au Québec*, Institut national de santé publique du Québec; Quesnel, G (2003), *L'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec*, Institut national de santé publique du Québec.

2.1.2 La consommation d'alcool par personne selon le volume des ventes de boissons alcooliques

2.1.2.1 Le volume des ventes de boissons alcooliques (en litres)

En 1972, les Canadiens âgés de 15 ans et plus ont consommé en moyenne 128 litres de boissons alcooliques (Zylstra, 1999). Par la suite, le volume des ventes totales de boissons alcooliques chez les 15 ans et plus a atteint 134,3 litres par habitant en 1975-1976 et son plus bas niveau en 1996-1997 avec 99,5 litres (figure 1). L'un des constats qui se dégagent des données de la figure 1 est que les ventes de boissons alcooliques par personne, après avoir diminué pendant une vingtaine d'années, ont connu une augmentation entre 1997-1998 et 1999-2000, et elles sont demeurées stables en 2000-2001.

FIGURE 1 Volume en litres des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, le Québec et le Canada, 1974-1975 à 2000-2001



Note : Il s'agit des ventes de spiritueux, de vin et de bière. Les données sont arrondies et la somme peut ne pas correspondre au total. Les données du Québec pour les ventes de bière importée sont estimées pour 1999-2000.

Source : Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada. Exercice financier clos le 31 mars*, Catalogues annuels de 1980, 1984, 1989, 1992, 1996, 2000, 2002.

Un autre constat est que le volume moyen des ventes de boissons alcooliques par personne au Québec est plus élevé que celui du Canada pour les périodes de 1974-1975 à 1981-1982 ainsi que de 1992-1993 jusqu'aux plus récentes données disponibles, soit celles de 2000-2001. De plus, en 2000-2001, le volume des ventes par personne au Québec s'élève à 112,6 litres comparativement à 103,8 au Canada. L'écart entre le Québec et le Canada s'est accentué depuis 1992-1993. Il est passé de 1,6 litres à 8,8 litres en 2000-2001.

D'autre part, la répartition du volume des ventes de boissons alcooliques selon le type de boissons alcooliques révèle que les ventes de bière occupent la première place au Québec ainsi qu'au Canada et en Ontario (tableau 1). Pour 2000-2001, au Québec, la bière a représenté 82,9 % du volume des ventes alors que les vins et les spiritueux ont représenté 14,5 % et 2,6 % respectivement. Au Canada, en 2000-2001, la bière totalise 81,9 % du volume des ventes, les vins suivent avec 11,8 % et les spiritueux avec 6,3 %. Le volume total des ventes de boissons alcooliques par personne est moindre en Ontario (101,9 litres) qu'au Québec (112,6 litres), exception faite des spiritueux où le volume des ventes y est plus élevé (7,4 litres contre 2,9).

TABEAU 1 Volume en litres des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001

Type de boissons alcooliques	Volume par personne (litres)														
	1986- 1987	1987- 1988	1988- 1989	1989- 1990	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001
Spiritueux															
Québec	4,1	4,2	4,0	3,7	3,2	2,9	2,7	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,7	2,9
Ontario	8,7	8,9	8,8	8,3	7,2	6,6	6,0	5,7	5,6	5,7	5,7	6,3	6,9	7,4	7,4
Canada	8,0	7,9	7,7	7,3	6,6	6,1	5,7	5,6	5,5	5,4	5,4	5,7	6,1	6,3	6,5
Vin															
Québec	13,8	14,8	15,2	14,5	12,9	12,4	12,3	12,0	12,1	12,4	12,9	13,0	14,2	15,3	16,3
Ontario	11,6	12,0	11,1	10,3	9,6	9,4	9,2	9,0	9,2	9,5	9,8	10,0	10,2	10,6	10,9
Canada	12,5	12,9	12,3	11,7	10,7	10,4	10,1	10,0	10,0	10,2	10,5	10,7	11,2	11,7	12,2
Bière															
Québec	102,5	105,4	103,8	102,4	96,0	92,3	89,9	90,6	91,0	91,4	90,4***	91,2***	94,4	95,3	93,3**
Ontario	109,2	112,1	109,8	107,0	98,6	94,4	87,4	85,8	85,7	85,3	81,6	81,0	82,3	83,2	83,5
Canada	102,7	104,0	102,3	100,4	94,5	91,7	87,5	87,1	86,5	85,8	83,6	83,7	85,3	85,6	85,0
Toutes les boissons*															
Québec	120,4	124,4	123,0	120,6	112,1	107,6	104,9	105,1	105,7	106,3	105,8***	106,3***	111,1	113,3	112,6*
Ontario	129,5	133,0	129,7	124,6	115,4	110,4	102,5	100,5	100,4	100,5	97,1	97,2	99,4	101,2	101,9
Canada	123,2	124,8	122,3	119,4	111,8	108,2	103,3	102,6	102,0	101,4	99,5	100,1	102,6	103,6	103,8

* Il s'agit de données arrondies, la somme peut ne pas correspondre au total.

** Les données du Québec pour les ventes de bière importée sont estimées pour 2000-2001.

*** Il s'agit de données révisées.

Source : Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada. Exercice financier clos le 31 mars*, Catalogues annuels de 1992, 1996, 2000, 2002.

2.1.2.2 Le volume des ventes de boissons alcooliques (en litres d'alcool absolu)

Les données sur le volume des ventes de boissons alcooliques permettent également de construire un indicateur portant sur le volume en litres d'alcool absolu⁶ des ventes de boissons alcooliques et par personne de 15 ans et plus. Le volume des ventes de boissons alcooliques en litres d'alcool absolu est calculé en multipliant le volume des ventes par le pourcentage d'alcool par volume. Statistique Canada utilise un taux de conversion pour établir une mesure de comparaison entre les types de boissons alcooliques. Le taux de conversion des spiritueux est de 40 % par volume, celui des liqueurs est de 20 %, des « coolers » à base de spiritueux de 5 %, des « coolers » à base de vin de 5 %, celui du vin est de 11,5 % et celui de la bière est de 5 %.

Les données du tableau 2 et de la figure 2 montrent, pour le Québec, que le volume en litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus a diminué entre 1987-1988 et 1994-1995, passant de 8,5 litres à 6,8 litres. Il a remonté légèrement par la suite pour s'établir à 7,6 litres en 2000-2001. Cette évolution a été similaire au Canada et en Ontario. Il faut noter que les données québécoises indiquent un volume global inférieur à celui de l'Ontario et du Canada pour l'ensemble de la période observée, soit de 1986-1987 à 2000-2001. Cet écart s'est amenuisé depuis 1996-1997. Toutefois, en ce qui a trait à la bière et au vin, le Québec affiche un volume d'alcool absolu supérieur à celui de l'Ontario et du Canada, et plus particulièrement depuis 1996-1997.

TABLEAU 2 Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001

Type de boissons alcooliques	Volume par personne (litres d'alcool absolu)														
	1986- 1987	1987- 1988	1988- 1989	1989- 1990	1990- 1991	1991- 1992	1992- 1993	1993- 1994	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000	2000- 2001
Spiritueux															
Québec	1,6	1,5	1,4	1,3	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
Ontario	3,3	3,1	3,0	2,8	2,5	2,3	2,1	2,0	1,9	2,0	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2
Canada	3,0	2,9	2,7	2,5	2,3	2,2	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1
Vin															
Québec	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,7	1,8	1,9
Ontario	1,3	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Canada	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4
Bière															
Québec	5,1	5,3	5,2	5,1	4,8	4,6	4,5	4,5	4,5	4,6	4,5***	4,6***	4,7	4,8	4,7**
Ontario	5,5	5,6	5,5	5,4	4,9	4,7	4,4	4,3	4,3	4,3	4,1	4,0	4,1	4,2	4,2
Canada	5,1	5,2	5,1	5,0	4,8	4,6	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3
Toutes les boissons*															
Québec	8,3	8,5	8,3	8,1	7,4	7,0	6,9	6,8	6,8	6,9	6,9***	6,9***	7,3	7,5	7,6**
Ontario	10,1	10,0	9,6	9,3	8,6	8,1	7,5	7,3	7,3	7,4	7,1	7,1	7,4	7,6	7,7
Canada	9,4	9,5	9,1	8,8	8,3	8,0	7,5	7,5	7,3	7,4	7,2	7,3	7,5	7,6	7,7

* Il s'agit de données arrondies, la somme peut ne pas correspondre au total.

** Les données du Québec pour les ventes de bière importée sont estimées pour 2000-2001.

*** Il s'agit de données révisées.

Source : Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, Exercice financier clos le 31 mars*, Catalogues annuels de 1992, 1996, 2000, 2002.

⁶ Il s'agit d'un litre d'alcool pur dégagé de toute association avec l'eau.

FIGURE 2 Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001

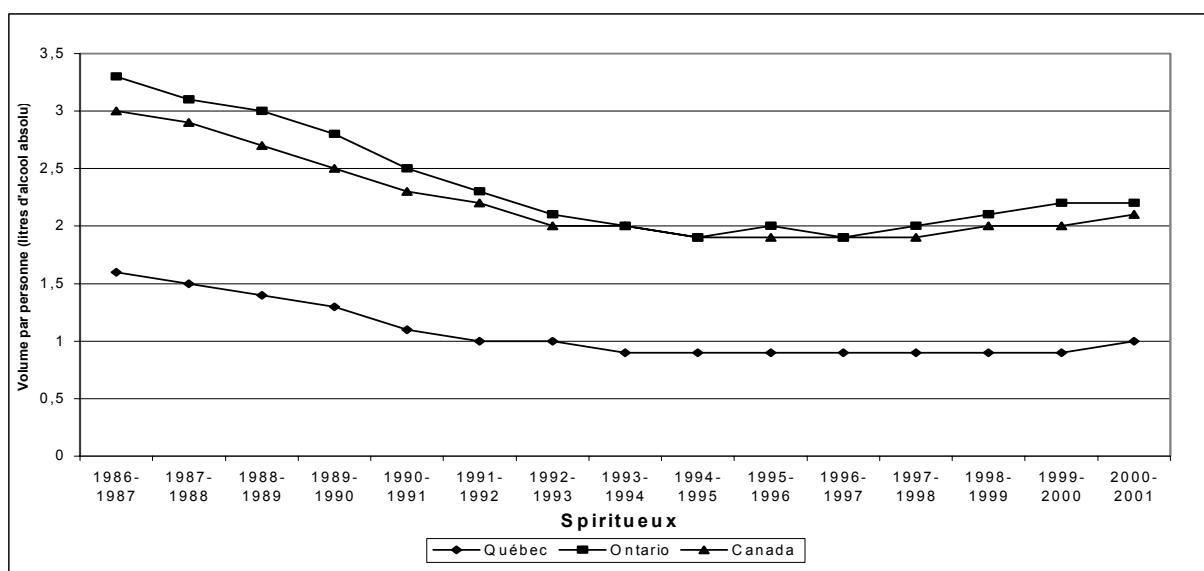
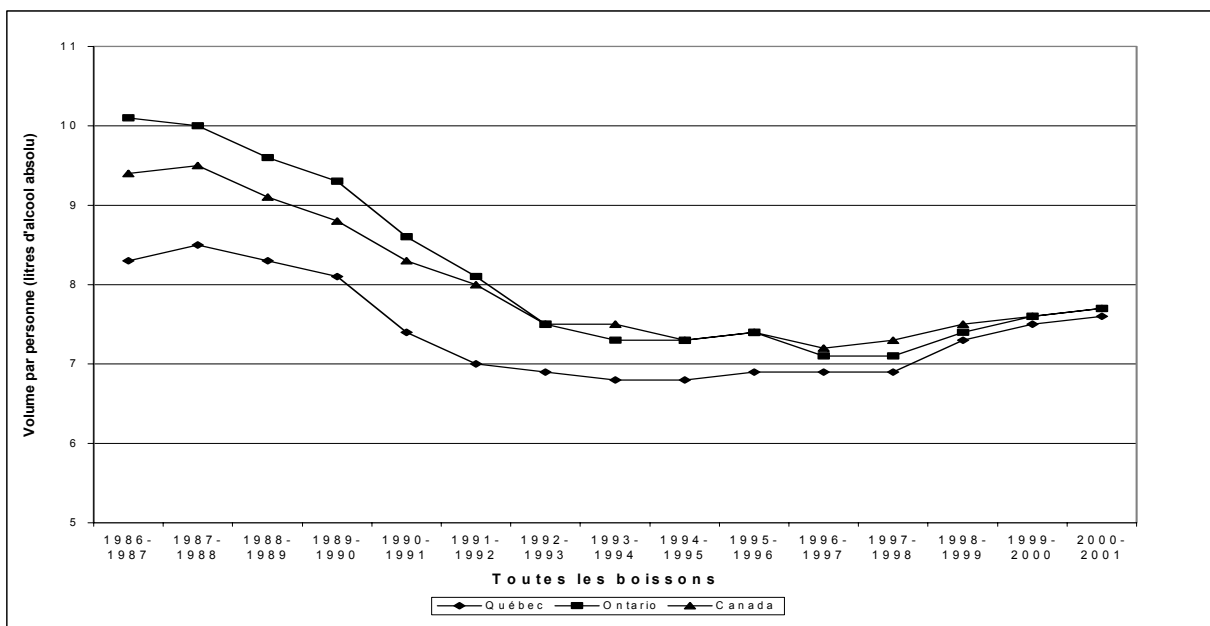
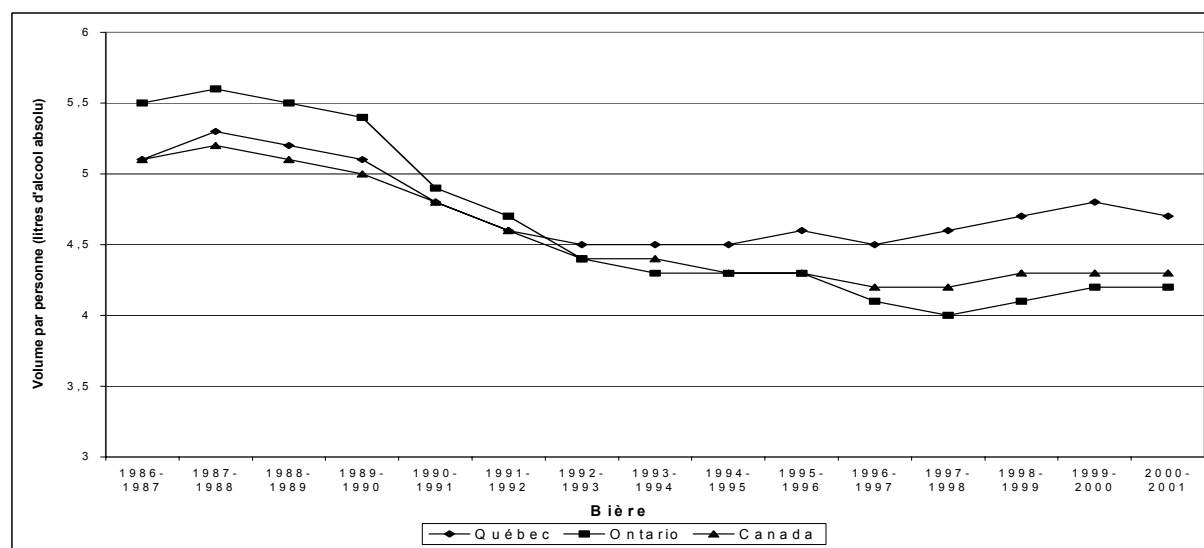
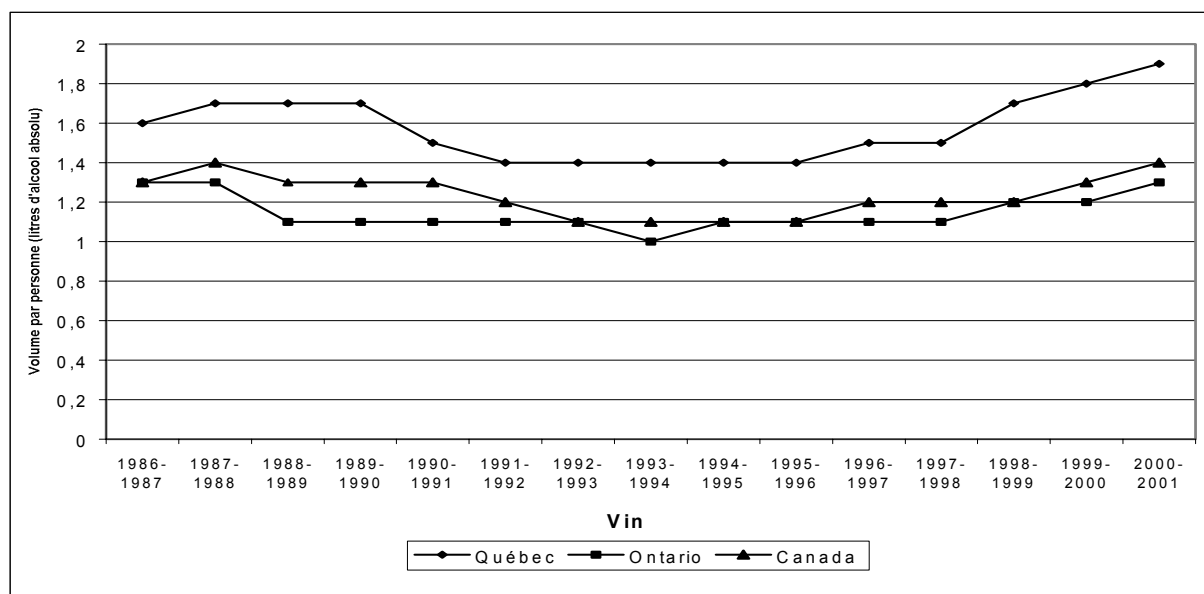


FIGURE 2 Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001 - SUITE



Source : Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, Exercice financier clos le 31 mars*, Catalogues annuels de 1992, 1996, 2000, 2002.

2.1.2.3 Les ventes et l'indice des prix des boissons alcooliques

Les données sur le contrôle et la vente des boissons alcooliques publiées par Statistique Canada portent également sur la valeur de ces ventes pour la population âgée de 15 ans et plus. Celles-ci font état du montant d'argent par personne qui a été déboursé dans une année pour acheter des boissons alcooliques (spiritueux, vin et bière). Il est possible, sur la base de ces données, de calculer l'importance relative des achats accordée proportionnellement à chaque type de boissons alcooliques.

Au cours de la période de 1986-1987 à 2000-2001, les Québécois de 15 ans et plus ont consacré plus de 50 % de leurs achats de boissons alcooliques à la bière (annexe 1). Cette proportion est d'environ 60 % depuis 1991-1992, malgré une légère baisse depuis 1998-1999. Elle est cependant supérieure à la proportion observée en Ontario et au Canada qui s'élève à un peu plus de 50 % depuis 1989-1990.

La valeur relative consacrée à l'achat de vin, au Québec, a atteint son plus bas niveau en 1993-1994 avec 23,2 % et elle a progressé depuis pour se situer en 2000-2001 à 31,9 %, son plus haut niveau depuis 1986-1987. Cette proportion est près de dix points de pourcentage supérieure à celle de l'Ontario (21,4 %) et près de neuf points de celle du Canada (23,1%) qui ont connu respectivement une baisse et une hausse légères des dépenses pour cette catégorie.

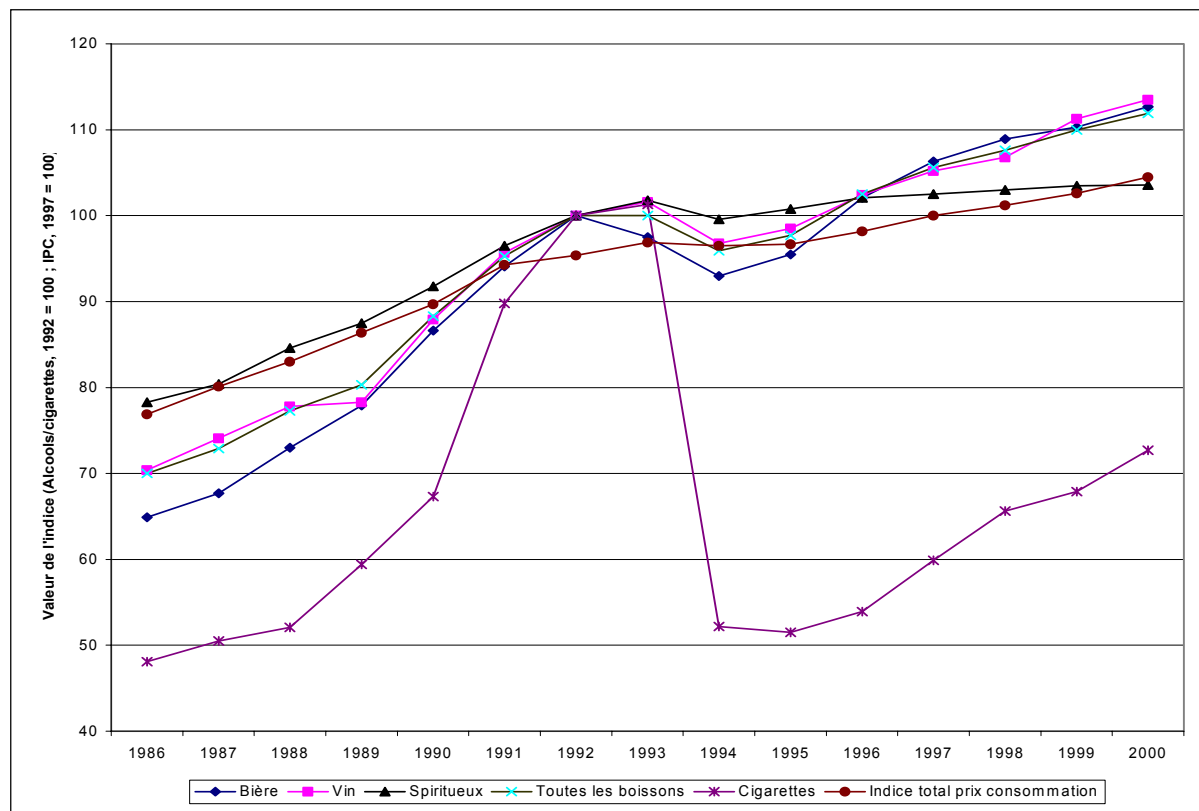
Quant à l'achat de spiritueux, les Québécois y consacrent une part de moins en moins grande de leurs dépenses en boissons alcooliques. Cette part a presque constamment diminué depuis 1986-1987, passant de 22,2 % à 12,3 % en 2000-2001. Cette diminution est également observée en Ontario et au Canada, bien que les proportions demeurent supérieures à celles du Québec.

Enfin, il faut noter que les Québécois de 15 ans et plus consacrent depuis 1997-1998 plus d'argent à l'achat de boissons alcooliques que ne le font les Ontariens. Ce montant est passé de 493 \$ en 1997-1998 (462 \$ en Ontario) à 570 \$ en 2000-2001 (541 \$ en Ontario). Ce montant d'argent est également supérieur à la moyenne canadienne, respectivement de 482 \$ en 1997-1998 et de 546 \$ en 2000-2001.

Par ailleurs, d'autres données publiées par Statistique Canada portent sur la valeur relative des ventes de boissons alcooliques. Cette valeur relative est représentée par l'indice des prix à la consommation calculé sur une année de référence où la valeur de l'indice égale 100. L'utilisation de cet indice permet, entre autres, de suivre l'évolution du prix d'un bien de consommation au fil des années et de le comparer avec l'évolution des prix d'autres biens de consommation.

Ainsi, au Québec, l'indice synthétique des prix des alcools (pondérés) a connu une progression quasi constante entre 1986 et 2000 (figure 3). La valeur de l'indice est passée de 70,0 à 111,9 lorsqu'elle est comparée à l'année de référence (1992 = 100), une hausse de 41,9 points de pourcentage. En d'autres mots, en 1986, l'achat d'alcool coûtait 70 % du prix déboursé en 1992, mais 12 % de plus en l'an 2000. Au Québec, au cours de la période 1997-2000, l'indice des prix du vin a augmenté plus rapidement (8,3 points de pourcentage) que celui de la bière (6,4) et des spiritueux (1,1).

FIGURE 3 Évolution de la valeur de l'indice des prix des boissons alcooliques, selon le type de boissons alcooliques, le Québec, 1986 à 2000



Source : Fortin P (2001), Communication personnelle, Tableau non publié, UQAM, 6 janvier, 1 p.

À titre indicatif, au Québec, au cours de la période 1997-2000, la valeur de l'indice des prix à la consommation totale a augmenté moins rapidement (4,5 %) que l'indice des prix de la bière et du vin. De plus, la valeur de l'indice des prix sur les cigarettes a augmenté de 1979 à 1993 (17,5 à 101,3), pour ensuite diminuer de moitié au cours des années 1994 à 1996 (52,2 à 53,9) et atteindre 72,7 en 2000.

Ces résultats montrent qu'en 2000-2001, au Québec, la proportion de la valeur monétaire attribuable à l'achat de bière demeure supérieure (55,9 %) à celle du vin (31,9 %). Toutefois, la proportion consacrée à l'achat de vin est en hausse depuis 1998-1999 alors que celle pour la bière a diminué depuis cette date. Parallèlement, l'indice des prix du vin a progressé de 8,3 % entre 1997 et 2000 comparativement à 6,4 % pour l'indice de la bière et à 1,1 % pour celui des spiritueux. Pour sa part, l'indice des prix à la consommation a augmenté de 4,5 % au cours de la même période.

Cette évolution de l'indice des prix des alcools au Québec diffère de celle observée en Ontario. Par exemple, la hausse de ces indices fut de 5,1 % pour le vin, de 11,2 % pour la bière et de 3,6 % pour les spiritueux.

Enfin, l'analyse de ces dernières données semblent indiquer une préférence de plus en plus marquée des Québécois de 15 ans et plus à l'égard de l'achat de vin et cela, en dépit d'une hausse de l'indice des prix du vin supérieure à celle de la bière depuis 1997. Cette situation semble se faire au détriment de la bière qui a vu sa part relative des ventes d'alcool diminuée.

2.1.3 Les bénéfices et les coûts liés à l'alcool au Québec

Les retombées financières de la vente d'alcool sont très importantes pour l'État. Les bénéfices nets du gouvernement québécois (incluant ceux de la SAQ) provenant du contrôle et de la vente des boissons alcoolisées sont passés de 494,6 millions \$ en 1996-1997 à 617,8 millions \$ en 2000-2001, une hausse de 24,9 % (Statistique Canada, 2002).

Quant aux coûts associés à la consommation d'alcool, les données les plus récentes datent de 1992. Ils étaient alors estimés à 1,7 milliard de dollars, soit 763 millions en coûts directs et 965 millions en coûts indirects. La plus grande part des coûts directs allait aux soins de santé qui exigeaient 20 % des sommes totales. Ceux-ci coûtaient 340 millions de dollars, soit 47 dollars par habitant. Les autres coûts directs allaient à la justice, aux dommages matériels causés par les incendies et les accidents routiers, à la recherche et à la prévention, à l'intervention en milieu de travail, à l'éducation et à l'administration. Les coûts indirects représentaient 66 % du coût total en perte de revenus pour la société québécoise. Cette perte est due aux décès prématurés (62 %) et à la maladie (38 %) (Single et autres, 1996 dans Desjardins, 1996).

2.1.4 La consommation d'alcool rapportée dans les enquêtes québécoises

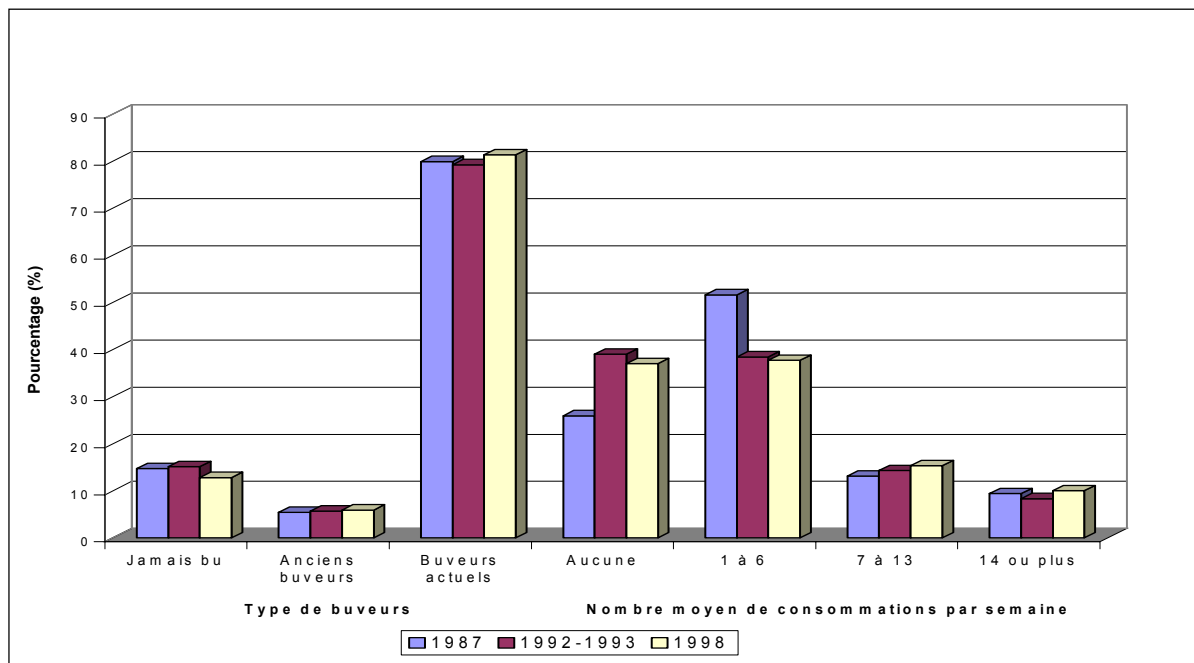
➤ La consommation selon le type de buveurs

L'Enquête sociale et de santé réalisée au Québec en 1998 révèle que 81 % des Québécois déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois (Chevalier et Lemoine, 2000) (annexe 2). Il y a davantage d'hommes (86 %) que de femmes (77 %) dans la catégorie des buveurs actuels, et ce, peu importe le groupe d'âge. Parmi l'ensemble des buveurs actuels, on retrouve une proportion plus importante de jeunes de 15 à 24 ans (87 %) que de personnes de 65 ans et plus (59 %). Toutefois, en considérant toutes les catégories d'âge et de sexe confondues, c'est chez les hommes de 25 à 44 ans que se trouve la proportion de buveurs la plus élevée (89 %), tandis qu'on retrouve la plus faible chez les femmes de 65 ans et plus (49 %).

En comparant ces résultats avec ceux des enquêtes menées en 1987 et 1992-1993, les données montrent que la proportion des abstinentes a diminué et celle des buveurs actuels a augmenté (figure 4). Il faut noter la hausse du nombre des buveurs actuels chez les 65 ans et plus. Il se situait à 52 % en 1987 et en 1992-1993, mais il atteint 58 % en 1998.

La proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui sont des buveurs actuels est plus importante en 1998 (87 %) que lors des enquêtes de 1987 (84 %) et de 1992-1993 (83 %). Parmi ce groupe d'âge, les jeunes de 15 à 17 ans sont les seuls à connaître une progression constante de la proportion de buveurs actuels. Elle est passée de 68 % en 1987 à 75 % en 1992-1993 et à 80 % en 1998.

FIGURE 4 Consommation d'alcool selon le type de buveurs (12 derniers mois) et le nombre de consommations par semaine (buveurs actuels), Enquête sociale et de santé, le Québec, 1998

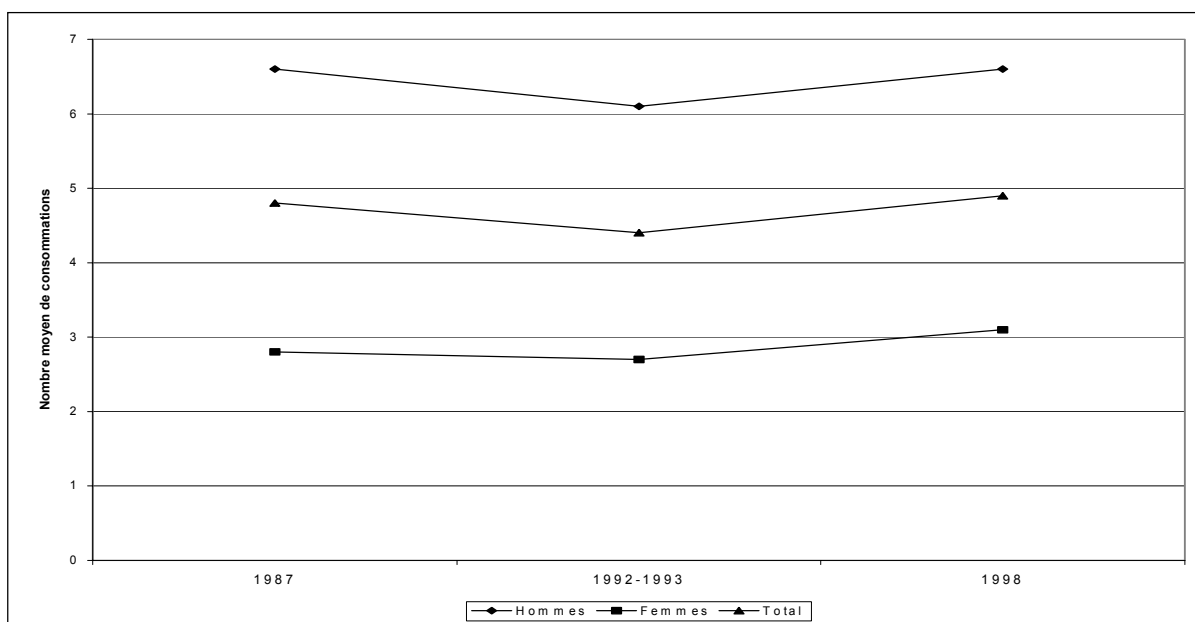


Source : Chevalier S; Lemoine O (2000), « Consommation d'alcool », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998, chapitre 4*, COLLECTION la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, Tableaux et figures, p. 119-133.

➤ La consommation hebdomadaire

La consommation hebdomadaire moyenne, en 1998, est de 4,9 consommations par semaine chez les buveurs actuels de 15 ans et plus (figure 5). Elle est plus élevée chez les hommes (6,6) que chez les femmes (3,1). Elle a augmenté depuis 1992-1993 (4,4), mais elle se situe au niveau de 1987 (4,8). Cette consommation, en 1998, se situe à deux consommations par semaine chez les femmes de 65 ans et plus et elle atteint son sommet chez les hommes de 45-64 ans avec 7,4 consommations en moyenne.

FIGURE 5 Nombre moyen de consommations au cours d'une période de 7 jours (buveurs actuels), Enquête sociale et de santé, le Québec, 1998



Source : Chevalier S; Lemoine O (2000), « Consommation d'alcool », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998, chapitre 4*, COLLECTION la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, Tableaux et figures, p. 119-133.

Parmi les buveurs, les hommes (15 %), plus souvent que les femmes (4,6 %), déclarent avoir pris quatorze consommations ou plus au cours de la période de sept jours précédant l'enquête. Les femmes boivent moins, étant proportionnellement plus nombreuses (41 %) que les hommes (35 %) à avoir pris de une à six consommations au cours de cette période.

Les données de l'enquête menée par Santé Québec en 1992-1993 avaient mis en lumière une diminution de la proportion de buveurs actuels ayant consommé de une à six consommations au cours d'une période de sept jours passant de 52 % en 1987 à 38 % en 1992-1993. Cette proportion est demeurée la même en 1998. Chez les jeunes de 15-17 ans, 60 % mentionnent n'avoir pris aucune consommation au cours d'une période de sept jours comparativement à 38 % chez ceux de 20-24 ans. De plus, 4 % des 15-17 ans auraient pris quatorze consommations ou plus au cours de cette période comparativement à 12 % chez les 18-19 ans et les 20-24 ans.

➤ **La consommation excessive**

En 1998, 29 % des buveurs actuels disent avoir pris cinq consommations ou plus en une même occasion, et ce, au moins cinq fois durant l'année. Cette proportion s'élevait à 27 % en 1992-1993. En 1998, la proportion est plus élevée chez les hommes (40 %) que chez les femmes (17 %) ainsi que chez les jeunes de 15-24 ans (42 %) comparativement aux personnes de 65 ans et plus (10 %). Ce comportement s'est particulièrement accru chez les 45-64 ans, passant de 21 % en 1992-1993 à 25 % en 1998.

➤ ***Les changements selon le niveau socioéconomique***

La proportion de buveurs augmente avec le niveau socioéconomique. Les deux tiers (66 %) des personnes les plus pauvres ont bu de l'alcool pendant l'année alors que cette proportion est de 92 % chez les personnes ayant un revenu supérieur.

Les résultats d'une étude de Demers et Kairouz (à paraître dans *Addiction*) précisent que l'augmentation de la proportion de buveurs actuels observée entre les enquêtes de 1992-1993 et 1998 est nettement plus importante chez les personnes ayant un revenu supérieur que chez les plus pauvres. Les variables d'âge et de sexe n'expliquent pas les variations observées.

La même étude montre que, parmi les buveurs actuels, tous les indicateurs de consommation d'alcool ont augmenté entre les deux enquêtes à l'exception de la fréquence de la consommation excessive. En effet, la fréquence des occasions de consommation durant l'année, le volume d'alcool moyen bu durant une semaine et la proportion de buveurs ayant consommé plus que ce qui est recommandé par les normes canadiennes (un maximum de quatorze consommations par semaine pour les hommes et de neuf pour les femmes) ont augmenté durant cette période de cinq ans. En termes relatifs, cette augmentation est équivalente pour les hommes et les femmes, les différents groupes d'âge et selon le groupe socioéconomique.

L'indicateur de la consommation excessive, soit la fréquence de consommation de cinq verres ou plus lors d'une occasion, a évolué de façon différente. Il est resté globalement stable entre 1992-1993 et 1998, mais des variations existent selon le niveau socioéconomique. En effet, la consommation excessive a diminué chez les personnes de niveau socioéconomique faible alors qu'elle a augmenté chez les personnes plus aisées (Demers et Kairouz, à paraître dans *Addiction*).

Ces résultats démontrent que la proportion des Québécois qui consomment de l'alcool a augmenté au Québec entre 1992-1993 et 1998. Cette augmentation s'observe dans tous les groupes sociaux, mais elle suit un gradient socioéconomique. Elle est nettement plus importante chez les plus favorisés et se traduit par une augmentation de la consommation à risque plus grand dans ce groupe social.

2.2 LES EFFETS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS

Après avoir recensé les écrits et dégagé le portrait de la consommation d'alcool des Québécois, il est pertinent de documenter l'évolution des problèmes sociaux, de santé et de sécurité associés à l'alcool, au Québec, en lien avec l'évolution de la consommation d'alcool. Cependant, peu de données sont disponibles pour nous éclairer sur ces liens. Dans la section qui suit, seront présentées des données canadiennes et une analyse des données québécoises du coroner portant sur les causes de décès accidentels avec résultat d'alcoolémie.

2.2.1 Les sources de données

Au moment de la rédaction de ce rapport, seules les données du Comité canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) apportent certaines informations (Single et autres, 1999). À partir des fractions étiologiques selon l'âge, le sexe et la province, les auteurs ont établi des estimés pour quarante causes de décès et d'hospitalisations associés à l'alcool. Les données ne sont disponibles que pour l'ensemble du Canada et pour une courte période, des années 1991 à 1996, ce qui ne permet pas de dégager des tendances évolutives.

Au Québec, le Bureau du coroner compile divers renseignements portant sur les circonstances des décès survenus au Québec. L'alcoolémie est l'une des variables produites à partir de ces renseignements. Au cours des travaux préparatoires à ce rapport, les causes de décès accidentels pour lesquels un résultat d'alcoolémie était disponible ont été analysées pour la période de 1990 à 1999. Les causes de décès ont été regroupées en sept catégories : accidents de la circulation, accidents de travail, autres accidents, homicides, suicides et causes indéterminées. Les résultats d'alcoolémie ont été catégorisés en cinq classes : aucune présence d'alcool, 1-49, 50-80, 81-150 et 151mg/100 ml d'alcool et plus.

Les données compilées par le Bureau du coroner permettent d'estimer le nombre de décès accidentels où il y avait présence d'alcool. Cette information n'est pas demandée systématiquement par le coroner lors de chaque décès. Elle n'est donc pas disponible pour l'ensemble des décès accidentels. Cependant, étant disponibles de façon continue pour une période de dix ans, ces données permettent de mettre en évidence des tendances évolutives.

2.2.2 Les données canadiennes de morbidité et de mortalité liées à l'alcool

2.2.2.1 L'estimation des principaux motifs d'hospitalisation imputés à l'alcool

Le nombre d'hospitalisations⁷ potentiellement attribuables à la consommation d'alcool est estimé à 80 946 au Canada en 1995-1996. D'après ces données, les problèmes causés par l'alcool seraient responsables de 3,9 % des hospitalisations chez les hommes et de 1,6 % chez les femmes. Au Canada⁸, les chutes accidentelles (16 720), le syndrome de dépendance à l'alcool (11 709) et les accidents de véhicules automobiles (9 378) sont responsables de près de la moitié de ces hospitalisations. Les problèmes qui engendrent le plus grand nombre d'hospitalisations sont présentés au tableau 3.

⁷ Mesuré par les départs des hôpitaux.

⁸ Les données ne sont pas présentées par province.

TABEAU 3 Estimation des principaux motifs d'hospitalisation imputés à l'alcool (nombre de départs des hôpitaux), le Canada, 1991-1992, 1994-1995 et 1995-1996

Causes	1991-1992	1994-1995	1995-1996	Variation (%) 1991-1992 — 1995-1996
Chutes accidentelles	16 901	16 454	16 720	-1 %
Syndrome de dépendance alcoolique	14 316	12 146	11 709	-18 %
Accidents de la route	11 154	10 229	9 378	-16 %
Psychoses alcooliques	5 369	5 656	5 593	4 %
Cirrhoses du foie	5 220	5 624	5 334	2 %
Pancréatites	3 969	4 416	4 515	14 %
Suicides et automutilations	4 372	5 088	5 110	17 %
Arythmies cardiaques	4 604	5 543	5 010	9 %
Victimes d'agression	3 175	2 740	2 616	-18 %
Abus d'alcool	3 129	2 873	2 132	-32 %
Gastrites alcooliques	2 053	1 909	1 766	-14 %
Accidents causés par des objets et des machines	1 011	1 499	1 301	29 %
Autres	10 803	10 983	9 762	-10 %
Total*	86 076	85 161	80 946	-6 %

* La somme peut ne pas correspondre au total compte tenu des arrondissements effectués.

Source : Single et autres (1999), *Profil canadien, L'alcool, le tabac et les autres drogues*, CCLAT, Tableaux 2.12, 2.13, p. 56 à 59.

Entre 1991-1992, 1994-1995 et 1995-1996, les départs des hôpitaux pour les diagnostics suivants ont diminué : syndrome de dépendance alcoolique, accidents de la route, agressions, abus d'alcool et gastrites alcooliques. Par contre, ils ont augmenté pour les pancréatites ainsi que pour les suicides et les automutilations. Les accidents causés par des objets et des machines ont d'abord augmenté entre 1991-1992 et 1994-1995, puis ont légèrement diminué en 1995-1996, mais globalement l'augmentation est de 29 %. Les autres diagnostics tels que chutes, psychoses alcooliques, cirrhoses du foie et arythmies cardiaques ont peu varié durant la période.

2.2.2.2 L'estimation des décès attribuables à l'alcool

Au Canada, en 1995, on estimait à 6 503 le nombre de décès attribuables à l'alcool. Près de la moitié de ceux-ci étaient causés par des accidents de véhicules automobiles (1 144), des cirrhoses du foie (1 037) et des suicides (955).

Entre 1992 et 1995, le nombre de décès par chute accidentelle et par arythmie cardiaque a augmenté. Les causes de décès qui ont diminué durant cette période sont : les accidents cérébrovasculaires, les accidents de la route, les accidents causés par le feu, et, finalement, les agressions. Les décès par cancer, par dépendance à l'alcool ainsi que par suicide et automutilation sont demeurés à peu près stables. Pour les cirrhoses du foie, les tendances varient d'une année à l'autre (tableau 4).

TABLEAU 4 Estimation des décès attribuables à l'alcool, le Canada, 1992 à 1995

Causes	1992	1993	1994	1995	Variation (%) 1992-1995
Accidents de la route	1 477	1 339	1 136	1 144	- 23 %
Cirrhoses du foie	960	1 093	1 079	1 037	8 %
Suicides et automutilations	918	943	911	955	4 %
Syndrome de dépendance alcoolique	533	574	578	540	1 %
Chutes accidentelles	408	419	437	452	11 %
Cancers de l'œsophage	370	372	377	373	1 %
Cancers du foie	234	242	254	251	7 %
Cancers des lèvres et de l'oropharynx	211	215	207	201	- 5 %
Cancers du sein	189	192	199	192	2 %
Cancers du larynx	186	190	194	190	2 %
Arythmies cardiaques	103	127	135	150	46 %
Victimes d'agression	160	140	132	131	- 18 %
Noyades	83	104	98	114	37%
Accidents causés par le feu	123	127	112	106	- 14 %
Accidents cérébrovasculaires	153	152	109	77	- 50 %
Autres	593	592	580	596	1 %
Total*	6 701	6 823	6 536	6 503	- 3 %

* La somme peut ne pas correspondre au total compte tenu des arrondissements effectués.

Source : Single et autres (1999), *Profil canadien, L'alcool, le tabac et les autres drogues*, CCLAT, Tableaux 2.14 à 2.17, p. 60 à 71.

2.2.2.3 Les limites de ces données de morbidité et de mortalité

L'interprétation de ces résultats demande une certaine vigilance et il n'est pas possible de démontrer l'impact sur la santé de l'augmentation de la consommation *per capita*. En effet, il est impossible de mettre en lien ces données avec celles sur la consommation puisqu'elles couvrent la période avant que la consommation *per capita* commence à augmenter en 1998-1999.

De plus, même si elles couvraient la même période, il ne serait pas possible d'associer l'état de santé à l'augmentation de la consommation *per capita* parce que le temps de latence entre l'exposition à l'alcool et le développement de problèmes chroniques est très long. Les décès et les épisodes d'hospitalisation sont donc le résultat d'une exposition à l'alcool bien antérieure au moment où les problèmes nécessitent une hospitalisation ou causent le décès.

Dans le cas des problèmes aigus, de nombreux autres facteurs que l'exposition à l'alcool interviennent dans la chaîne causale. Il faut également souligner les changements dans les pratiques de soins et d'hospitalisation à la fin des années 1990, au Québec, comme partout au Canada. Une tendance à la baisse des hospitalisations pourrait être le reflet de ces nouvelles pratiques plutôt que l'expression d'une diminution des problèmes et de leurs causes.

2.2.3 Les données du coroner

Au Québec, pour l'ensemble de la période 1990-1999, les données du Bureau du coroner révèlent qu'il n'y avait aucune présence d'alcool chez 62 % des victimes décédées accidentellement pour lesquelles un résultat d'alcoolémie était disponible (tableau 5, figure 6). Les données de l'annexe 3 montrent que ce pourcentage a été à son plus haut en 1998 et 1999 (67 %) et à son plus bas en 1990 et 1991 (57 %).

La proportion de décès accidentels où il y a une présence d'alcool a diminué entre 1990 (43 %) et 1999 (33 %) (figure 6). Cependant, cette proportion de décès varie selon la catégorie d'alcoolémie (annexe 3). En moyenne, au cours de la période 1990-1999, 6 % des décès se retrouvent dans la catégorie de moins de 50 mg/100 ml, près de 4 % dans celle des 50 à 80 mg/100 ml, 9 % dans la catégorie des 81 à 150 mg/100 ml et un peu plus de 18 % dans celle de plus de 150 mg/100 ml (annexe 3).

Enfin, parmi les diverses catégories de décès, les données du tableau 5 montrent que les accidents de la circulation et les autres accidents non intentionnels affichent des proportions plus importantes relativement à la présence d'alcool. En moyenne, pour la période 1990-1999, ces proportions s'élèvent respectivement à 45 % et à 41 %. De plus, la catégorie des 151 mg/100 ml et plus atteint 25 % pour les accidents de la circulation et pour les autres accidents.

TABEAU 5 Résultat d'alcoolémie (mg/100 ml) pour certaines catégories de décès accidentels, le Québec, 1990 à 1999

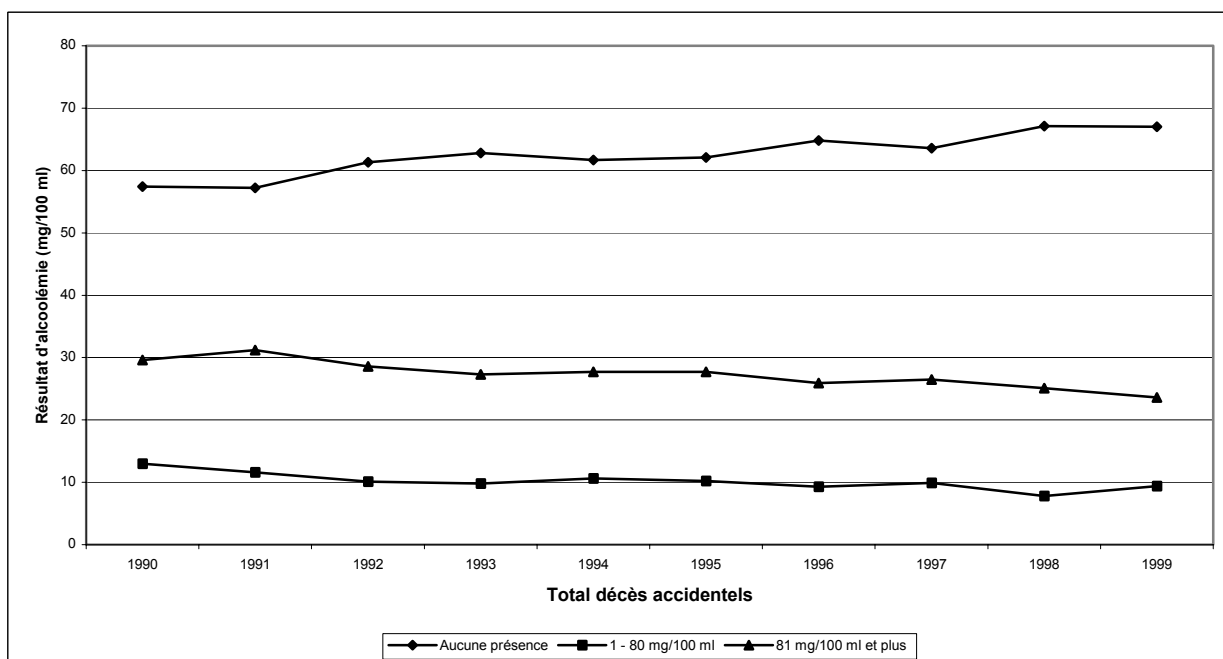
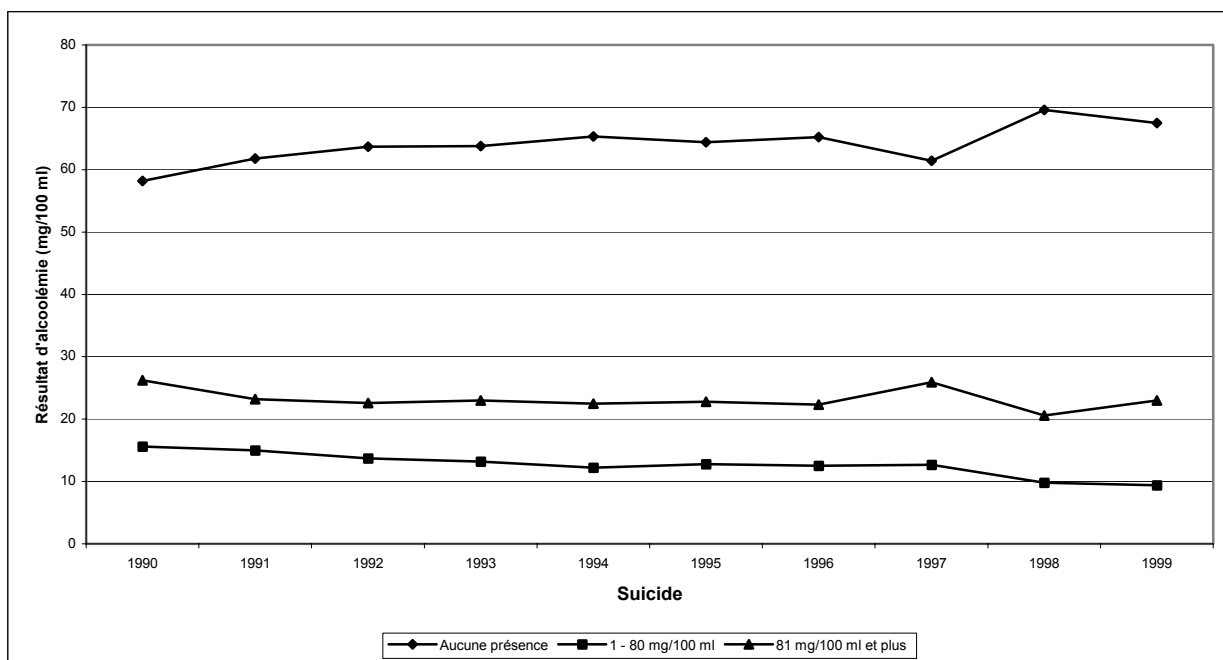
Catégorie de décès	Résultat d'alcoolémie (%)			
	Aucune présence	1-80 mg/100 ml	81 mg/100 ml et plus	Sous-total (nombre)**
Accidents de circulation	55,3	8,4	36,3	100,0 (4 755)
Autres accidents	59,5	8,8	31,8	100,0 (3 065)
Suicides	64,3	12,5	23,1	100,0 (7 182)
Total*	62,5	10,2	27,3	100,0 (17 598)

* Comprend également les catégories suivantes : homicides, indéterminés, accidents de travail. Voir le tableau à l'annexe 3.

** Les sommes peuvent ne pas correspondre compte tenu des arrondissements effectués.

Source : Bureau du coroner (2001), *Fichier des décès*, Demande spéciale, Années 1990 à 1999.

FIGURE 6 Pourcentage des résultats d'alcoolémie (mg/100 ml) pour le total des décès accidentels et pour les suicides, le Québec, 1990 à 1999



Source : Bureau du coroner (2001), *Fichier des décès*, Demande spéciale, Années 1990 à 1999.

2.2.4 Les autres données de mortalité par accident

Par ailleurs, le *Profil canadien* (Single et autres, 1999) présente les données sur le taux d'alcool sanguin des conducteurs mortellement blessés lors d'accidents de la route. Au Canada, entre 1986 et 1996, cet indicateur montre clairement une diminution de la conduite en état d'ébriété. En effet, la proportion de conducteurs n'ayant aucune trace d'alcoolémie a peu à peu augmenté alors que la proportion de ceux dont l'alcoolémie dépassait la limite légale a diminué.

D'après les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (Société de l'assurance automobile du Québec, 2000a, 2000b), la tendance à la baisse était aussi présente au Québec entre 1996 et 1999. La proportion de conducteurs décédés chez qui l'alcoolémie était de plus de 80 mg est passée de 36 % à 22 % alors que la proportion des conducteurs décédés n'ayant aucune trace d'alcool a augmenté de 58 % à 70 %. La sévérité des mesures à l'endroit des conducteurs ivres et la surveillance policière intensive sont fort probablement responsables de cette amélioration.

Troisième partie

L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES COMMERCIALES DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS DU QUÉBEC

3.1 LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

➤ *Les lois et règlements*

Au Québec, l'État assume les fonctions de contrôle et, partiellement, de régulation par l'intermédiaire de la Régie des alcools, des courses et des jeux. Cette dernière voit à l'application de trois lois et de multiples règlements qui encadrent la fabrication, la distribution et la vente d'alcool. Les trois lois sont les suivantes : la Loi sur les permis d'alcool, la Loi sur la Société des alcools et la Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques (Régie des alcools, des courses et des jeux, 1995-1996). Les différentes mesures prescrites dans les lois sont, entre autres, les règles d'émission des permis d'alcool, les heures d'ouverture des établissements licenciés, les modalités ou les règles de la publicité, l'âge légal autorisé pour acheter ou consommer de l'alcool dans un lieu public et les infractions en matière de boissons alcooliques.

La Société des alcools du Québec voit à la régulation et à la distribution des produits alcooliques autres que la bière et le cidre fabriqués localement par des entreprises ou distribués sous licence par ces dernières. La SAQ assure également la qualité de ses produits. En tenant compte de la politique de taxation des produits alcooliques dictée par l'État, elle fixe les prix des produits qu'elle vend et distribue dans ses succursales et entrepôts.

Outre les politiques qui concernent la fabrication, la distribution et la vente d'alcool, l'État adopte également différentes mesures pour s'assurer que l'alcool ne produise pas d'effets nuisibles sur l'état de santé, de bien-être et de sécurité de la population. Ainsi, le ministre des Transports et la Société de l'assurance automobile du Québec tout comme le ministre de la Justice et les services policiers interviennent pour contrer le problème de la conduite en état d'ébriété. Un conducteur dont le taux d'alcool dans le sang est supérieur à 0,08 mg %, voit son permis suspendu sur-le-champ pour une période de 15 jours, ou de 30 jours s'il s'agit d'une récidive (SAAQ, 2002). La limite d'alcoolémie est de 0 mg % pour les nouveaux conducteurs, soit les apprentis conducteurs ou les conducteurs âgés de moins de 25 ans.

➤ *De la Commission des liqueurs à la SAQ : quelques repères historiques*

En créant la Commission des liqueurs du Québec en 1921, le Québec instaurait un monopole d'État ayant pour mandat de faire le commerce des boissons alcooliques dans un cadre de vente contrôlée (Dubuc, 1994; Prévost et autres, 1986; Mongeau et autres, 1997). Dès sa première année d'opération, la Commission opérait 64 magasins et mettait en vente une gamme de 383 produits. Les premiers commerces sont discrets et simples. Les produits sont enveloppés et il faut les demander au commis

qui se tient derrière un comptoir grillagé. Le client ne peut se procurer qu'une bouteille de spiritueux à la fois, mais il n'y a pas de limite pour l'achat de bouteilles de vin.

Au début des années 1960 est créée la Régie des alcools du Québec qui va permettre d'étendre le commerce de l'alcool. Ce nouvel organisme est composé de deux services, un relevant du ministre de la Justice pour le traitement des aspects légaux et l'autre, sous la juridiction du ministre des Finances, pour les aspects commerciaux. Une première succursale qui permet d'exposer certains produits alcoolisés à la vue des clients voit le jour à Montréal en 1961.

L'importance de la vocation commerciale du monopole d'État sur l'alcool est à nouveau confirmée en 1968, dans le rapport de la commission d'enquête Thinel. Le juge Thinel recommande alors d'apporter des modifications à la loi. Il souligne que la Régie réalise deux objectifs contradictoires qui nuisent à son efficacité : 1) la surveillance du commerce de l'alcool, dans une perspective de contrôle de la vente et des problèmes liés à la consommation; 2) la mise en marché des boissons alcooliques dans une logique commerciale privée, c'est-à-dire axée sur la rentabilité économique (SAQ, 1986-1987). Dorénavant, le commerce de l'alcool va relever de deux entités juridiques distinctes : la Société des alcools du Québec (SAQ) va remplacer la Régie des alcools avec le mandat de faire le commerce des boissons alcooliques et la Commission de contrôle des permis d'alcool (actuellement la Régie des alcools, des courses et des jeux) assume le mandat d'émettre des permis et de surveiller les établissements détenteurs de ces permis.

3.2 LA MÉTHODOLOGIE

À chaque année, la Société des alcools du Québec publie un rapport dans lequel elle dresse le bilan annuel de ses activités commerciales ainsi qu'un bilan social. Les dix rapports annuels couvrant la période de 1991 à 2002 ont fait l'objet d'une analyse et sept autres ont été consultés, permettant ainsi d'observer l'évolution des pratiques commerciales de l'entreprise par les propos mêmes des dirigeants et des données qu'ils se doivent de rendre publiques.

Les informations ont été classées selon des catégories congruentes avec les modèles théoriques sur les déterminants de la consommation d'alcool : les activités commerciales destinées à favoriser l'accessibilité physique et les activités commerciales destinées à favoriser l'accessibilité économique. La première catégorie concerne la disponibilité et l'aménagement des lieux de vente, la disponibilité des produits, les heures d'ouverture, la livraison des produits, etc. La seconde regroupe différentes modalités de promotion des ventes par le biais d'incitatifs économiques comme des rabais accordés selon le volume d'achat.

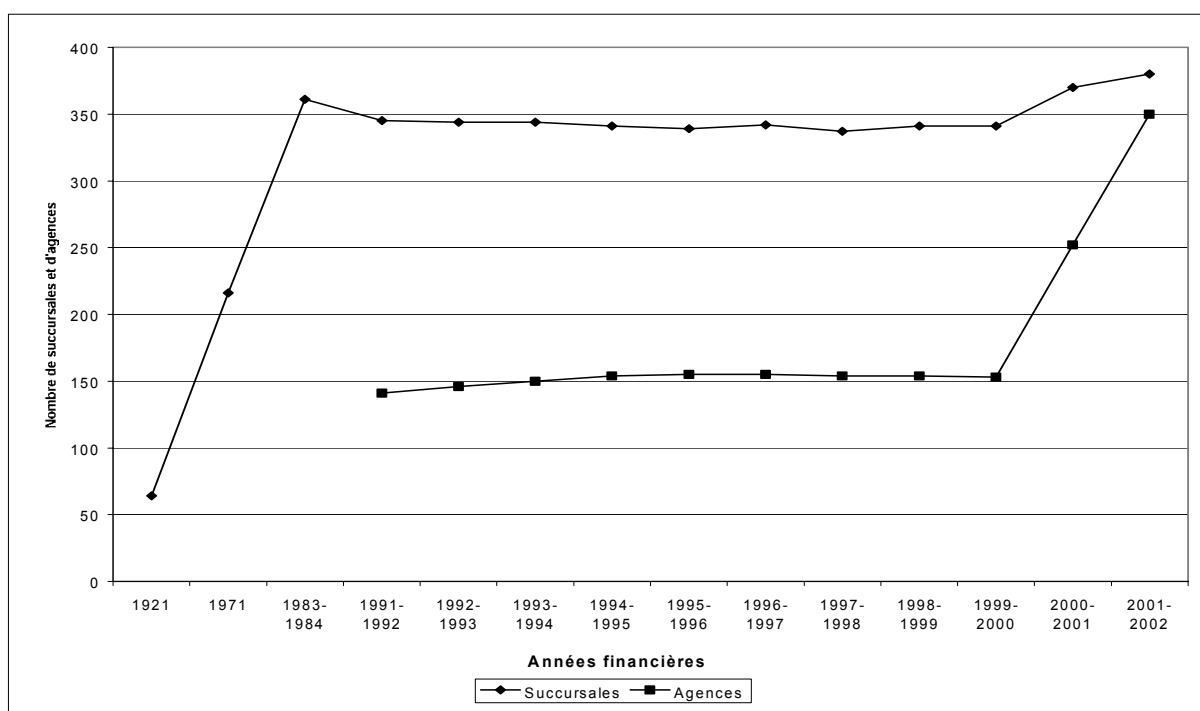
3.3 LES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT L'ACCESSIBILITÉ PHYSIQUE AUX BOISSONS ALCOOLIQUES

3.3.1 Le déploiement accéléré des points de vente

Dès sa première année d'exploitation, soit en 1971, la Société des alcools du Québec crée une industrie de production de cidre et des entreprises spécialisées dans la production de vin. La première Maison des vins est établie en 1973 à Québec, une deuxième verra le jour à Montréal deux ans plus tard et une troisième à Hull en 1977. En 1978, le vin fait son entrée dans le réseau des épicereries.

Néanmoins, l'expansion accélérée des points de vente est un phénomène plutôt récent. En effet, alors que le nombre de points de vente était à peu près semblable depuis dix ans (341), une trentaine de nouvelles succursales ont vu le jour en 2000-2001. La SAQ entend poursuivre le développement de son réseau qui devrait compter 400 succursales avant la fin de 2002. Ainsi, « *les Québécois ont toujours un magasin de la SAQ sur leur route ou dans leur quartier* » (SAQ, 2001, p. 9). Dans les petites municipalités n'ayant pas la population requise pour implanter un point de vente, le nombre de permis d'agence est passé de 153 à 252. On trouve dans ces épicereries autorisées une gamme complète de produits incluant les portos et les spiritueux. Si l'on considère l'ensemble des endroits où, au Québec, l'on peut se procurer une gamme réduite ou complète de produits alcooliques, on peut dénombrer, en plus des succursales portant l'une ou l'autre des bannières de la SAQ, 350 agences, quelque 9 200 épiciers et dépanneurs, 14 000 hôtels, restaurants, bars et discothèques détenteurs d'un permis de vente d'alcool. La figure 7 présente l'évolution du nombre de succursales et d'agences.

FIGURE 7 Évolution du nombre de succursales et d'agences, SAQ



Source : Société des alcools du Québec. Rapports annuels de 1983-1984, 1986-1987, 2001. Site Web : SAQ.com, avril 2002.

Les nouvelles bannières lancées en 1995 ont été dessinées en fonction des besoins des clients. Ainsi, les dix-sept « SAQ Express » sont situées dans les principaux centres urbains où existe une activité commerciale le soir. On retrouve les « SAQ Classique » (291 en 1998-1999) dans des quartiers urbains ou dans des municipalités possédant un seul point de vente. Quant aux « SAQ Sélection » (34 en 1999-2000), elles sont situées dans les plus grandes villes (SAQ, 2000). La gamme des produits et les heures d'ouverture varient selon la bannière arborée, allant d'une sélection limitée aux produits les plus populaires pour les « SAQ Express » à l'offre de produits de haute gamme et de produits-cadeaux dans les « SAQ Sélection ». En 1996-1997, ces différentes bannières ont fait l'objet d'une campagne médiatique importante.

De nouvelles bannières ont plus récemment fait leur apparition. À l'été 1996 et à l'automne 1997, une « SAQ Bière » et une « SAQ Whisky » ouvrent respectivement leurs portes alors qu'en 1999-2000, la « SAQ Signature », avec ses 650 grands vins, voit le jour à Montréal. Une seconde « SAQ Signature » a récemment été inaugurée à Québec. Pour compléter son réseau de distribution, la SAQ a ouvert à Hull et à Québec les premières succursales de produits en vrac et en gros, la « SAQ Dépôt ». On prévoit ouvrir des « SAQ Dépôt » à Montréal, Trois-Rivières, Sherbrooke et Chicoutimi. En plus du vin, les clients pourront s'y procurer des spiritueux en vrac, ce qui constituera une première en Amérique du Nord (SAQ, 2001).

Au début de 2001, une campagne publicitaire accompagne le lancement de la nouvelle bannière « SAQ Alimentation ». Ainsi, plus de visibilité et d'espace sont accordés aux produits alcoolisés vendus en épicerie. Toujours en 2000-2001, un nouveau concept, la « SAQ Sélection Art de vivre » est né. Les quatre succursales ouvertes sont dotées d'un bar; l'une d'entre elles offre un coin détente et une autre possède un amphithéâtre avec cuisine pour des conférences ou des dégustations.

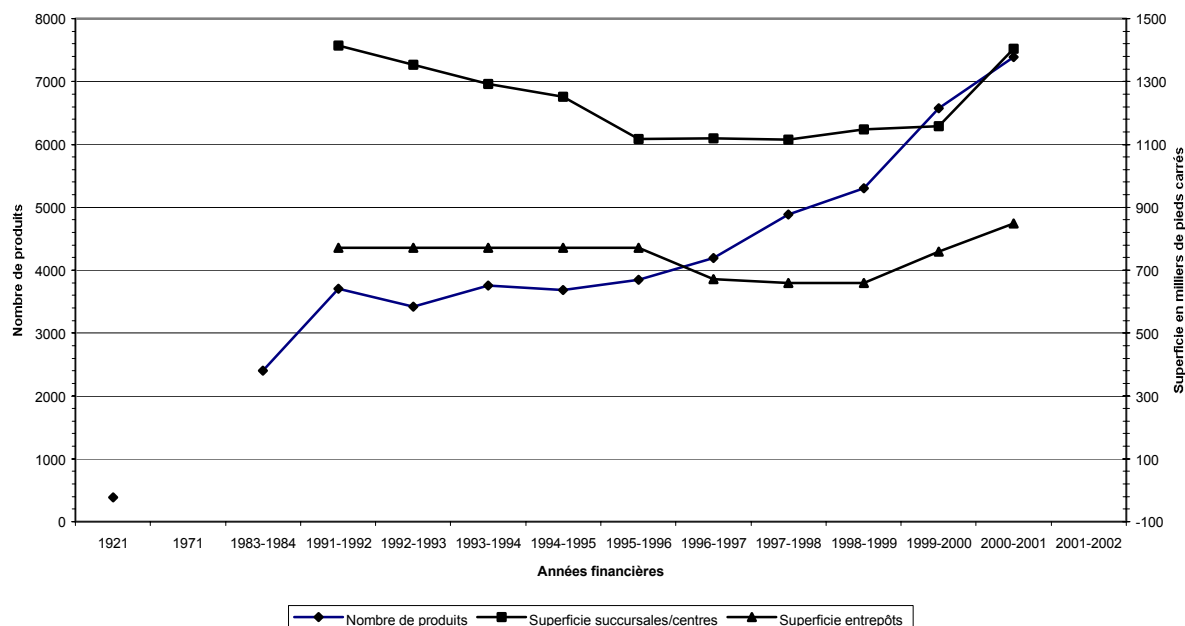
Les bannières distinctives et l'augmentation du nombre de points de vente ne représentent pas l'unique approche de la SAQ pour rejoindre sa clientèle. Au fil des ans, beaucoup d'efforts ont été consentis pour assurer la rénovation des succursales existantes, pour choisir les meilleurs emplacements de commerce et pour assurer un étalage attrayant des produits. À titre d'exemple, dans son rapport annuel 2000, la Société souligne l'aménagement d'une succursale « SAQ Classique » aux Galeries de la Capitale à Québec *« avec ses voûtes, son aménagement de style boutique, ses matériaux nobles et sa façade à l'ancienne, il intrigue les gens et leur fait franchir le seuil pour le seul attrait des lieux »* (SAQ, 2000, p. 13).

3.3.2 L'accès à une gamme étendue de produits

De quelques centaines de produits offerts lors de la création du monopole d'État, en 1991-1992, c'est plus de 3 700 produits que la société d'État propose à ses clients. En 1999-2000, le réseau de vente dispose de 6 575 produits dont 4 314 vins, 664 spiritueux, 137 bières, 1 168 produits exclusifs à la « SAQ Signature », 98 produits-cadeaux et 193 autres produits incluant les cidres et les boissons panachées. La SAQ possède trois centres de distribution permettant d'entreposer 2,5 millions de caisses. La superficie d'entreposage dans les succursales, les centres spécialisés et les entrepôts, après avoir diminué respectivement à 1 114,6 pi² et 658,8 pi² en 1997-1998, se situe, en 2000-2001, à 1 404,0 pi² dans les succursales et les centres spécialisés et à 848,1 pi² dans les entrepôts (figure 8).

Des comptoirs de produits-cadeaux sont ouverts dans des centres commerciaux, d'abord pour un temps limité à la période des Fêtes, puis durant toute l'année, avec une adaptation de l'étalage en fonction du calendrier des événements (fête des Mères, Pâques, etc.) parce que « *la SAQ, on le sait, tient à se coller au quotidien des Québécois* » (SAQ, 2000, p. 15).

FIGURE 8 Évolution du nombre de produits et de la superficie des locaux (milliers pieds carrés), SAQ



Source : Société des alcools du Québec. Rapports annuels de 1983-1984, 1986-1987, 2001.

3.3.3 L'élargissement des heures d'ouverture

Alors qu'avant janvier 1998, la majorité des succursales demeuraient fermées le dimanche (SAQ, 1997-1998), 95 % des succursales sont maintenant ouvertes 7 jours sur 7 (SAQ, 2000). Cette expansion des heures de vente constitue une adaptation aux habitudes de magasinage de la population et aux pratiques commerciales qui prévalent dans les différents milieux de vie. Depuis 1999-2000, les dix-sept succursales « SAQ Express » restent ouvertes jusqu'à 22 heures. Le soir du 31 décembre, ces dernières étaient en fonction jusqu'à 21 heures. Pour la première fois, le 8 décembre 1999, les 341 succursales ont gardé leurs portes ouvertes jusqu'à 23 heures lors d'une campagne de promotion de la 11^e heure. L'expérience a été répétée en 2000-2001 et a aussi connu un grand succès.

3.3.4 L'achat à distance et la livraison à domicile

Bien que les boissons alcooliques vendues au Québec le sont, la plupart du temps, à des clients qui se sont déplacés vers l'un ou l'autre des points de vente, des facilités d'achat à distance et de livraison à domicile sont maintenant offertes aux consommateurs. Alors qu'en 1991-1992, seuls les produits-cadeaux étaient livrés à domicile, un service de livraison est maintenant disponible partout au Québec. Certains vins étaient vendus par correspondance en 1990, mais les Québécois peuvent maintenant faire leurs achats par l'entremise du site Web de la SAQ. Le service de livraison comprend un service à la carte le soir et la fin de semaine (SAQ, 2001). De plus, afin de renseigner les clients rapidement sur les produits et les services, une nouvelle version du site Web a été mise en place en 1997-1998.

3.4 LES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT L'ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE AUX BOISSONS ALCOOLIQUES

3.4.1 Les pratiques de rabais sur les produits

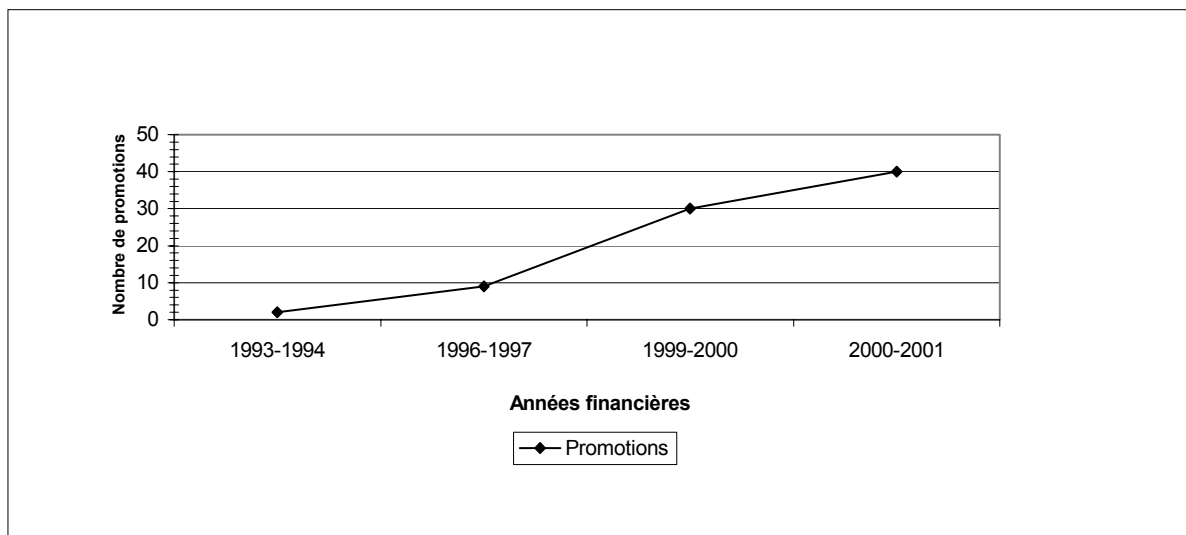
Avant les années 1990, les incitatifs économiques n'existaient pas. À partir de la promotion commerciale réalisée à deux reprises en 1993, consistant à distribuer deux millions de bons d'une valeur de 5 \$ sur les spiritueux les plus populaires, la pratique s'est accentuée d'année en année. En 1995, par l'intermédiaire du « Courrier vinicole » ou du « Sélection vinicole » distribué au public, à quatre reprises, la SAQ a proposé aux clients des rabais de 20 % sur l'achat de douze bouteilles de vin d'un même produit. Un rabais sur les spiritueux a aussi été offert par la voie des « Circulaires du marchand ».

En 1997, on dénombre une dizaine de promotions : 10 % de rabais sur tout achat de 100 \$ et plus, rabais de 10 à 25 % à l'achat d'une caisse de vin désigné ou de spiritueux, réduction de 1 \$ à 4 \$ par bouteille de spiritueux, remise de 20 \$ après achat de 150 \$, diminution de 15 à 20 % sur un achat d'un produit désigné dont le format est de quatre litres. Ces réductions de prix, largement publicisées, vont en augmentant pour atteindre plus de trente promotions en 1999-2000 et une quarantaine en 2000-2001. Elles prennent la forme de bons de réduction, de rabais à la caisse, de « gratteux », de « TRIPAK », de cadeaux après achat. Il peut s'agir d'une bière, la moins chère, gratuite avec achat de sept bières, d'une bouteille de mousseux ou de porto avec achat de 100 \$, d'une bouteille de champagne avec achat de produits totalisant 200 \$, d'une bouteille de vin gratuite, la moins chère, après achat de trois bouteilles ou d'un miniformat d'alcool en cadeau avec tout achat. Avec les nouvelles technologies, il sera possible pour le caissier d'aviser le client de la promotion en cours et de l'informer de l'écart « avantageux » que présente le prix d'achat après rabais comparé au prix régulier (figure 9).

3.4.2 Les facilités de paiement

Avant 1994, tous les magasins de la Société des alcools du Québec n'acceptaient que les paiements en espèces. Depuis, les modes populaires de paiement des biens de consommation ont fait leur apparition : la carte de débit d'abord, puis la carte de crédit.

FIGURE 9 Nombre de promotions affectant les prix, offertes à la population, SAQ



Source : Société des alcools du Québec. Rapports annuels de 1993-1994, 1996-1997, 2000, 2001.

3.5 LES AUTRES STRATÉGIES COMMERCIALES FAVORISANT LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLIQUES

Pour promouvoir la vente de ses produits, la Société des alcools du Québec fait appel aux médias écrits et électroniques, développe des activités promotionnelles et s'associe à une panoplie d'événements populaires. Au début des années 1980, la publicité, tant dans les journaux qu'à la télévision ou à la radio, visait à améliorer les connaissances sur les vins (harmonie des vins et des mets). La Société offre aussi des conférences sur les vins et des dégustations de vins et fromages.

Au milieu des années 1980, et surtout dans les années 1990, les activités promotionnelles se multiplient : plus de 5 000 dégustations combinées avec une douzaine de concours, émissions télévisées, chroniques à la radio, « Fête des vins nouveaux », ventes par correspondance, expositions de produits, soirées gastronomiques, distribution de catalogues de produits-cadeaux avant la période des Fêtes, « Salon de l'habitation », week-end vinicole, galas, ventes aux enchères, location de cellier, « Salon international des vins et spiritueux », tournées provinciales de dégustations de vins, distribution du « Guide du connaisseur » par l'intermédiaire de grands quotidiens, promotion des nouveaux produits dans les éditions du samedi des grands quotidiens, soirées « Vins et mystères », dégustation de prestige sur un bateau de croisière, campagne « Boire du pays », panneaux publicitaires en bordure des autoroutes, le « Grand bal des vins », etc.

La Société des alcools du Québec participe à quelque 400 événements partout au Québec (SAQ, 2001), dont plusieurs de grande envergure : le Festival de jazz de Montréal, le Festival d'été international de Québec, les Fêtes de la Nouvelle-France, les Francofolies, le Rendez-vous mondial du cerf volant, les Montgolfières de Gatineau et de Saint-Jean, le Festibière de Chambly, le Buckingham en fête, le Mondial des cultures de Drummondville, le Festivalma, la tournée bières « Grand Broue

HaHa » dans les terrains de camping, le Festival Montréal en lumières, le Mondial SAQ (arts pyrotechniques), etc.

La SAQ est aussi devenue partenaire avec le milieu des arts et du sport. Par exemple, la Société apporte son soutien à l'Orchestre de chambre montréalais, à l'Opéra de Montréal, aux Alouettes, à l'Omnium Du Maurier, au Grand Prix Player's de Trois-Rivières, au Club école des Canadiens de Montréal, à la Ligue de hockey junior majeur du Québec, au Carnaval de Québec où une équipe féminine de canotiers arbore les couleurs de la SAQ lors de la traversée du fleuve, à la Coalition pour la sauvegarde du pont de Québec, etc.

3.6 LES EFFETS DES STRATÉGIES COMMERCIALES SUR LES VENTES

Toujours dans ses rapports annuels, la SAQ expose les résultats financiers de l'entreprise et porte un jugement sur l'efficacité de ses stratégies commerciales.

Dans son rapport annuel de 1994-1995, la SAQ rapporte que *« le plan promotionnel a exploité de nouvelles avenues créant des retombées importantes tant sur le plan des ventes que sur l'achalandage »* (SAQ, 1995, p. 12). À titre d'exemple, la promotion concernant les rabais offerts par les distillateurs effectuée à quatre reprises durant cette période est en lien étroit avec la première augmentation des ventes de spiritueux depuis quinze ans. La distribution de catalogues de produits-cadeaux dans plus d'un million de foyers a permis de totaliser 5 millions de dollars en ventes. La campagne « Les vins de Bordeaux » accordant des rabais instantanés a connu un vif succès tout comme le concours « La couronne magique » et « La Fête des vins nouveaux ».

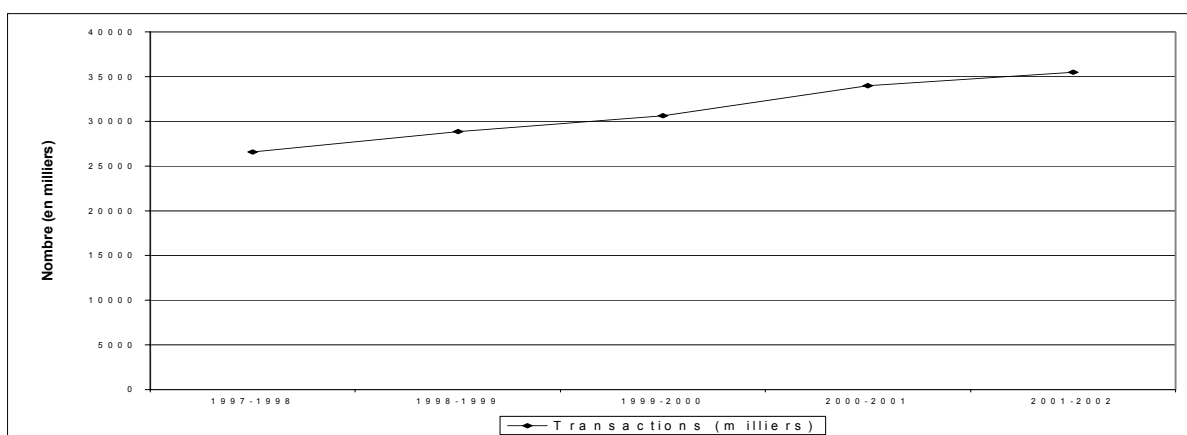
En 1996-1997, avec une augmentation des ventes nettes de 3,4 % et une contribution record versée aux deux gouvernements, la SAQ mentionne dans son rapport annuel qu'il s'agit là *« d'une performance de marque »* (SAQ, 1997, p. 4). En 1998-1999, on souligne que les promotions sont plus fréquentes et plus efficaces; qu'elles attirent plus de clientèle et qu'on remarque l'arrivée en magasin de nouveaux clients.

Dans son bilan annuel de 1999-2000, la SAQ fait part d'une progression des ventes brutes dans tous les secteurs : « SAQ Express », « SAQ Classique », « SAQ Sélection », « SAQ Signature », tous les comptoirs de vente du vin en vrac, les restaurateurs, les bars, les hôteliers et les discothèques. Les ventes de vin en volume ont augmenté de 8,7 % comparativement à l'année précédente et celles des spiritueux de 4,8 %.

Les auteurs du rapport mentionnent que certaines promotions ont des effets spectaculaires. *« La clientèle fut interpellée comme jamais dans l'histoire de l'entreprise »* (SAQ, 2000, p. 24). Ces résultats font dire à la SAQ que *« les Québécois achètent mieux et davantage. En 1999-2000, quelque 30,6 millions de transactions de vente ont été effectuées en succursales soit 5,9 % de plus que l'an dernier. La valeur moyenne d'une transaction s'est élevée à 43,64 \$ comparativement à 41,75 \$ l'année précédente »* (SAQ, 2000, p. 32).

La progression des ventes s'est poursuivie en 2000-2001 avec des hausses en volume de 8,0 % pour les vins et de 8,6 % pour les spiritueux. Relativement à la croissance des ventes de spiritueux, la SAQ mentionne qu'il s'agit « *d'une première après la timide reprise des dernières années et la sévère décroissance du début des années 1990. Ce chiffre s'explique certainement par le grand nombre de promotions applicables à cette catégorie de produits* » (SAQ, 2001, p. 15). L'achalandage, mesuré en milliers de transactions, s'est aussi accru de 10,9 %. En parlant de sa rentabilité, l'entreprise note que « *les alléchantes promotions mises en vigueur par la SAQ ne sont certes pas étrangères à son succès retentissant* » (SAQ, 2001, p. 15). Le graphique suivant présente la croissance de l'achalandage depuis 1997-1998.

FIGURE 10 Croissance de l'achalandage (milliers de transactions), SAQ



Source : Société des alcools du Québec. Rapport annuel 2001.

Note : Les données pour 2001-2002 sont des prévisions de la SAQ.

Quatrième partie

DISCUSSION ET CONCLUSION

4.1 DISCUSSION

➤ *Les Québécois boivent plus*

La consommation moyenne d'alcool pur a diminué au Québec depuis le début des années 1970 jusqu'à son niveau le plus bas de 6,8 litres par personne âgée de 15 ans et plus, en 1994-1995. Elle s'est ensuite stabilisée pour commencer à augmenter en 1997-1998 et atteindre 7,6 litres en 2000-2001. Il s'agit d'un retour à la consommation moyenne du début des années 1990. L'évolution a été similaire au Canada, mais les Québécois buvaient une quantité moindre d'alcool que les Canadiens jusqu'à tout récemment. Depuis l'augmentation récente, les Québécois boivent presque autant que les Canadiens (7,6 vs 7,7 litres d'alcool pur).

La bière est la boisson alcoolique la plus consommée des Québécois. Traduite en alcool pur, la consommation moyenne est de 4,7 litres en 2000-2001, alors qu'elle est de 1,9 litre pour le vin et de 1,0 litre pour les spiritueux. Depuis 1992-1993, les Québécois ont augmenté leur consommation de bière de 0,2 litre d'alcool pur alors que pour le vin la hausse est de 0,5 litre. Ceci représente une augmentation de 4,4 % pour la bière (4,5 à 4,7 litres) et de 35,7 % pour le vin (de 1,4 à 1,9 litre). La consommation de spiritueux est demeurée stable. Les Québécois consomment plus de bière et de vin et moins de spiritueux que les Ontariens et les autres Canadiens.

➤ *Certains Québécois boivent trop*

L'augmentation récente de la consommation d'alcool serait peu inquiétante si elle n'était due qu'à une légère augmentation de la consommation des buveurs adultes, à l'intérieur des limites de consommation dite modérée. Or, ce n'est pas le cas. Les enquêtes québécoises montrent une augmentation de la proportion de buveurs dans tous les groupes d'âge à l'exception des 25 à 44 ans, où cette proportion est déjà la plus élevée, avec 87 % de buveurs. Cette augmentation de la proportion de buveurs est plus grande chez les personnes plus aisées.

Parmi les buveurs, on note aussi une hausse de la consommation moyenne hebdomadaire et de la consommation à risque. En effet, la consommation hebdomadaire moyenne a diminué entre 1987 et 1992-1993 puis a augmenté à nouveau en 1998 pour atteindre les niveaux de 1987. La proportion de buveurs ayant bu au-delà de quatorze consommations par semaine, qui était de 9,4 % en 1987 et de 8,3 % en 1992-1993, a augmenté à 10 % en 1998. L'augmentation de la consommation au-delà des seuils de consommation modérée observée entre 1992-1993 et 1998 est présente chez tous les groupes de buveurs, indépendamment de l'âge, du sexe et du niveau socioéconomique. La fréquence de consommation excessive, c'est-à-dire de cinq consommations ou plus au moins cinq fois dans l'année a augmenté chez les personnes aisées en 1998.

La consommation d'alcool des jeunes est particulièrement préoccupante. Les adolescents âgés de 15 à 17 ans sont les seuls chez qui la proportion de buveurs augmente de façon constante depuis le milieu des années 1980. En 1987, 68 % des jeunes de ce groupe d'âge buvaient de l'alcool. Ils étaient 75 % en 1992-1993 et 80 % en 1998 à en consommer. La fréquence de consommation excessive est demeurée stable pour les jeunes, mais elle est néanmoins la plus élevée, 42 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant bu cinq consommations ou plus au moins cinq fois dans l'année. Or, il est bien connu que cette façon de boire est la plus susceptible d'occasionner des problèmes aigus et des problèmes sociaux et que les jeunes sont les plus à risque (Mosher, 1999 dans Giesbrecht, 2000).

Actuellement, il n'existe pas de place pour une augmentation de la consommation *per capita*. Ce constat peut être illustré de la façon suivante (Demers, 2002, communication personnelle). À partir des lignes directrices canadiennes (Bondy et autres, 1999), on peut établir la limite maximale de la consommation à faible risque à 11,5 verres par semaine. Ceci est la moyenne de la limite chez les femmes (9 verres par semaine) et chez les hommes (14 verres par semaine). La consommation moyenne par habitant est de 7,5 litres d'alcool, ce qui équivaut à 8,4 verres par semaine. Comme 81 % de la population boit, la quantité d'alcool répartie chez les buveurs est alors de 10,5 verres par semaine (8,4/81 %), ce qui se rapproche dangereusement de la limite supérieure de la consommation individuelle à faible risque. Cependant, cette limite est plus basse au niveau populationnel qu'au niveau individuel, puisque la consommation ne se répartit pas également entre tous les buveurs (Skog, 1996). Par conséquent, plus la consommation *per capita* se rapproche de la limite supérieure de la consommation à faible risque, plus la proportion de buveurs excédant celle-ci sera importante.

➤ ***La documentation des impacts sur la santé est actuellement impossible***

Il est clair que, depuis 1997, les Québécois achètent et consomment plus d'alcool. À la lumière des nombreuses études qui ont établi une relation entre la consommation *per capita* et les problèmes physiques, psychosociaux et de sécurité associés à la consommation, il y a lieu de craindre une hausse de ces problèmes au cours des années. Il n'est pas possible actuellement de documenter l'impact sur la santé de l'augmentation récente de la consommation *per capita* puisque les données sur l'état de santé de la population ne couvrent pas la période 1998-1999 et les suivantes.

De plus, les impacts éventuels de la hausse de la consommation sur des problèmes aigus comme les accidents de la route ou les actes de violence sont, soit contrecarrés par le rôle des mesures dissuasives comme c'est le cas de la conduite avec facultés affaiblies, soit masqués par la complexité inhérente à la multiplicité des facteurs explicatifs, comme dans la genèse de la violence. Enfin, en ce qui concerne les problèmes chroniques, ils se déclarent longtemps après le début de la consommation et ne pourraient donc être observés que plusieurs années après la hausse de la consommation mesurée au Québec.

Bien qu'il ne soit pas possible, avec les données disponibles au Québec, de mettre en relation l'évolution de la consommation d'alcool avec l'évolution des problèmes, il importe de souligner que des études européennes, portant sur une période d'observation de 45 ans, ont clairement démontré l'association entre la consommation moyenne d'alcool et les problèmes associés à la consommation (Norström et Skog, 2000).

➤ ***La SAQ accroît l'accessibilité physique à ses produits***

Les rapports annuels de la Société des alcools révèlent que l'entreprise multiplie les initiatives pour augmenter l'accessibilité physique à ses produits. En 1995, elle a commencé à créer de nouvelles bannières, pour répondre à divers besoins des consommateurs, et leur lancement est accompagné, à chaque fois, de campagnes publicitaires. Depuis 1998, la majorité des succursales sont ouvertes 7 jours sur 7 et, depuis 1999-2000, certains commerces (SAQ Express) demeurent ouverts jusqu'à 22 heures. Quant aux points de vente, d'un nombre assez constant durant les années 1990, le réseau s'est accru d'une trentaine de nouvelles succursales en 2000-2001. La SAQ projette de continuer le développement de son réseau qui devrait compter 400 succursales avant la fin de 2002. De plus, la bannière SAQ Alimentation qu'arborent des centaines d'épiceries assure de plus en plus de visibilité et d'espace aux produits alcoolisés. Enfin, des facilités d'achat à distance et de livraison à domicile sont maintenant disponibles partout au Québec.

➤ ***La SAQ fait la promotion des ventes par des pratiques de rabais***

L'analyse des rapports annuels de la Société des alcools montre aussi que celle-ci adopte des politiques de prix orientées vers une plus grande accessibilité économique à ses produits. La promotion des ventes par des pratiques de rabais, qui n'existaient pas avant les années 1990, a débuté en 1993-1994 et a augmenté progressivement par la suite. En 2000-2001, une quarantaine de promotions de ce type ont été lancées. Celles-ci sont des rabais sur l'achat de gros volumes d'alcool, des bons de réduction, des « gratteux », des « TRIPAK » et des cadeaux après achat. En réalité, malgré les pratiques de rabais, la hausse du prix de l'alcool au cours des dernières années a été supérieure à celle de l'indice des prix à la consommation. On aurait donc dû observer une baisse de la consommation. Le paradoxe observé n'invalide pas pour autant le modèle économique. C'est qu'un tel modèle se vérifie de façon empirique en rendant inopérant les autres facteurs explicatifs, ou en faisant l'hypothèse qu'ils demeurent constants au cours de la période d'observation. Dans le cas de l'alcool, ces autres facteurs, manifestement, ont pu varier ces dernières années. Des recherches demeurent nécessaires pour identifier, de façon exhaustive, l'ensemble de ces facteurs ainsi que pour connaître le poids spécifique de chacun d'entre eux sur les habitudes d'achat et de consommation. Il est certes possible que les stratégies commerciales de la SAQ aient eu suffisamment d'impact pour compenser la hausse de l'indice des prix du vin et rendre le produit plus alléchant malgré son coût relatif plus élevé. Il est aussi possible que les Québécois, et notamment les plus aisés, disposent d'un meilleur pouvoir d'achat qu'en 1992-1993, ce qui leur permettrait d'acheter plus de vin.

➤ ***Il est plausible que les pratiques commerciales de la SAQ influencent la consommation d'alcool des Québécois***

La préoccupation de santé publique concernant l'intensification des pratiques commerciales de la SAQ est la suivante : si ces dernières en venaient à accroître l'accessibilité physique et économique à l'alcool au point de provoquer une augmentation de la consommation *per capita* et de la consommation à risque d'alcool, on pourrait observer une augmentation de la fréquence des problèmes sociaux, de santé et de sécurité associés à l'alcool. La présente étude ne permet pas d'établir, sur des bases scientifiques, que les stratégies commerciales de la SAQ sont en voie de provoquer une

augmentation des problèmes liés à la consommation d'alcool ni même d'établir un lien direct entre les stratégies commerciales de l'entreprise et la hausse récente de la consommation de vin et de spiritueux. Il est néanmoins plausible que de telles stratégies aient contribué à la hausse de la consommation, notamment à la préférence pour les vins. Il est possible, aussi, qu'au Québec comme ailleurs, les facteurs liés à l'environnement social qui influencent la consommation d'alcool aient joué un rôle. Entre autres, les nouvelles connaissances sur l'effet protecteur de la consommation modérée d'alcool ont pu influencer les habitudes de consommation de la population et favoriser l'émergence d'une norme sociale plus tolérante face à l'alcool.

Quant à la bière, bien que nous n'ayons pas étudié spécifiquement les pratiques commerciales des brasseurs, il se peut que l'augmentation des ventes de bière, bien qu'inférieure à celle du vin, soit également due à une accessibilité accrue : rabais sur une gamme de produits, gros formats de bière attirant principalement les jeunes avec un rapport quantité-prix à leur avantage, publicités diverses et multiples activités promotionnelles lors d'événements sportifs et culturels.

4.2 CONCLUSION

Après plus de vingt ans de baisse continue et une brève période de stabilité entre 1993-1994 et 1997-1998, la consommation moyenne d'alcool dans la population québécoise a repris une nette tendance à la hausse. Cette tendance est récente. Rien n'indique qu'elle se maintiendra sur une longue période ni qu'elle atteindra rapidement un plateau ou qu'elle s'inversera.

La hausse de la consommation est préoccupante, car il existe un lien bien documenté entre la consommation moyenne d'alcool et les problèmes psychosociaux, de santé et de sécurité associés à l'alcool. De plus, alors que l'on aurait pu croire que la consommation hebdomadaire moyenne pouvait s'accommoder, en toute sécurité, d'un ajout de quelques verres d'alcool, on constate, chiffres à l'appui, qu'il n'y a pas de place pour une telle augmentation.

À ce moment-ci, il est impossible de démontrer si oui ou non l'augmentation récente de la consommation se traduit par une hausse des problèmes associés à l'alcool. Sur la base des connaissances acquises et des recherches réalisées sur le sujet un peu partout dans le monde, il est raisonnable d'anticiper une hausse des problèmes si la tendance à l'augmentation de la consommation se maintient au cours des prochaines années.

Depuis quelques années, la Société des alcools du Québec intensifie ses pratiques commerciales. L'examen des rapports annuels de la Société, effectué dans le cadre de ce rapport, et la simple observation de leurs stratégies promotionnelles, que peut faire tout citoyen, démontrent clairement que la SAQ redouble d'efforts pour augmenter l'accessibilité économique et physique aux boissons alcooliques. Or, l'accessibilité est un déterminant majeur de la consommation. D'aucune façon, la présente étude ne permet d'établir un lien direct entre le virage commercial de la SAQ et l'augmentation de la consommation d'alcool. Néanmoins, il est certainement possible que ce virage commercial ait pu jouer un rôle, notamment au regard de la popularité croissante du vin.

L'analyse des pratiques commerciales de la SAQ démontre la diminution du contrôle exercé par l'État sur l'accessibilité à l'alcool. Selon une étude canadienne (Giesbrecht et autres, 2000), cette situation est présente ailleurs au Canada où les monopoles d'État sont satisfaits de la hausse de leurs revenus et sont peu préoccupés de l'augmentation de la consommation. La façon qu'ont les monopoles d'État de concevoir la place des politiques publiques favorables à la santé à côté de leurs politiques commerciales se distingue peu de celles des organismes privés (Giesbrecht et autres, 2000). Le contexte actuel de tolérance quant à la consommation d'alcool devient ainsi propice à l'adoption de lois ou de règlements qui diminuent les contraintes à la promotion et à la vente d'alcool et qui favorise, en corollaire, l'augmentation de l'accessibilité économique et physique à ce produit.

Dans les récentes orientations ministérielles en prévention des toxicomanies, comme l'a fait l'Organisation mondiale de la santé, et comme s'apprête à le faire le Programme de santé publique, on souligne l'importance des politiques cohérentes qui favorisent la santé et le bien-être de la population. De plus, la prise en considération des effets potentiels sur la santé de la population est dorénavant encadrée par les dispositions législatives de la nouvelle Loi sur la santé publique, adoptée en décembre 2001. L'article 54 de cette loi, entrée en vigueur le 18 juin 2002, confirme le rôle conseil du ministre de la Santé et des Services sociaux, au sein du gouvernement, sur les questions de santé :

« Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. »

Le récent revirement de tendance dans la consommation d'alcool au Québec n'annonce aucune catastrophe à court terme, mais demeure suffisamment préoccupant pour justifier la poursuite de travaux et de réflexions sur cette question.

Dans une perspective de prévention de l'ensemble des problèmes liés à la consommation d'alcool, il s'avère important :

- D'étudier l'évolution des problèmes sociaux, de santé et des traumatismes liés à la consommation d'alcool au Québec.
- D'inclure systématiquement, dans les enquêtes sociales et de santé, des questions sur les répercussions sociales de la consommation d'alcool des individus et de leur entourage, ces problèmes ne pouvant être documentés par les études portant sur la morbidité hospitalière et sur les décès.
- De réaliser des enquêtes répétées sur de courts intervalles pour documenter les habitudes de consommation de la population, connaître rapidement l'évolution des profils de consommation et intensifier, le cas échéant, les mesures de prévention.

- De questionner systématiquement toute pratique commerciale qui aurait pour effet d'augmenter l'accessibilité à l'alcool, qu'elle soit appliquée par le monopole d'État ou l'entreprise privée, en examinant ses conséquences anticipées sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population.
- De soulever un débat public sur les balises qui, dans l'intérêt public, devraient encadrer les pratiques commerciales de l'ensemble de l'industrie des boissons alcooliques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bégin, C (2003), *La consommation d'alcool au Québec*, Institut national de santé publique du Québec.
- Bégin, C; Bélanger-Bonneau, H; Lavoie, M; Lesage, D; Parent, M; St-Laurent, M (2000), *Livre vert. La sécurité routière au Québec : Un défi collectif. Mémoire*, Conseil des directeurs de la santé publique, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, 1^{er} trimestre, 48 p. et annexes.
- Bondy, SJ; Rehm, J; Ashley, MJ; Walsh, G; Single, E; Room, R (1999), « Low-risk Drinking Guidelines : The Scientific Evidence », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 90, p. 264-270.
- Chevalier, S; Lemoine, O (2000), « Consommation d'alcool », dans Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998, chapitre 4*, COLLECTION la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, p. 117-133.
- Colhoun, H; Ben-Shlomo, Y; Dong, W; Bost, L; Marmot, M (1997), « Ecological Analysis of Collectivity of Alcohol Consumption dans England : Importance of Average Drinker », *British Medical Journal*, 314 : 1164-8.
- Demers, A ; Kairouz, S, « A Multilevel Analysis of Change in Alcohol Consumption in Québec, 1993-1998 », accepté pour publication dans la revue *Addiction*.
- Dubuc, JG (1994), « Educ'Alcool : une philosophie du libre choix et de la responsabilisation » dans *L'usage des drogues et de la toxicomanie, vol. 11*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, p. 323-345.
- Edwards, G et autres (1994), *Alcohol Policy and Public Good*, WHO Europe, Oxford Medical Publications, 226 p.
- Farrell, S (1989), « Policy Alternatives for Alcohol-Impaired Driving », *Health Education Quarterly*, 16(3) : 413-427.
- Giesbrecht, N; Bondy, S; Demers, A; Lindquist, E; Ogborne, A; Room, R (2000), *Canadian Alcohol Policy Project : Alcohol Policies in Canada - A Study of National and Provincial Change*, Final Report to the National Health Research and Development Program, Health Canada, 31 p.
- Giesbrecht, N (2000), « Roles of Commercial Interests in Alcohol Policies : Recent Developments in North America », *Addiction*, 95 (Supplement 4) : S581-S595.
- Giesbrecht, N (2001), « Trends in Public Opinion on Alcohol Policy Measures : Ontario 1989-1998 », *Journal of Studies on Alcohol*, 62 : 142-149.
- Gruenewald, PJ; Madden, P; Janes, K (1992), « Alcohol Availability and the Formal Power and Resources of State Alcohol Beverage Control Agencies », *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 16(3) : 591-597.
- Gruenewald, PJ; Ponicki, WR (1995), « The Relationship of the Retail Availability of Alcohol-Related Traffic Crashes », *Accident Analysis & Prevention*, 27(2) : 249-259.

Hemström, Ö (2000), « Per Capita Alcohol Consumption and Ischaemic Heart Disease Mortality », *Addiction*, 96 (Supplement 1) : S93-S112.

Holder, HD; Edwards, G (1995), « Alcohol Consumption and Unintentional Injury, Suicide, Violence, Work Performance, and Inter-Generational Effects », *Alcohol and Public Policy, Evidence and Issues*, New York, Oxford University Press, p. 114-142.

Kendall PRW (2002), *Public Health Approach to Alcohol Policy : A Report of the Provincial Health Officer*, British Columbia, Ministry of Health Planning, 25 p.

Lehto, J (1995), *Approaches to alcohol control policy*, Séries européennes, Organisation mondiale de la santé, n° 60, 61 p.

Marmot, MG (1984), « Alcohol and Coronary Heart Disease », *International Journal of Epidemiology*, 13 : 160-167.

Marmot, MG (2001), « Commentary : Reflections on Alcohol and Coronary Heart Disease », *International Journal of Epidemiology*, 30 : 729-734.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992), *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 192 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997), *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001), *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : orientations, axes d'intervention, actions*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 59 p.

Mongeau, L; Gagnon, D; Quesnel, G (1997), *La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie, 144 p. et annexes.

Norström, T (2000), « Per Capita Alcohol Consumption and All-Cause Mortality in 14 European Countries », *Addiction*, 96 (Supplement 1) : S113-S128.

Norström, T; Skog, OJ (2000), « Alcohol and Mortality : Methodology and Analytical Issues in Aggregate Studies », *Addiction*, 96 (Supplement 1) : S5-S17.

Österberg, E (1995), « Strategies with Potential to Reduce Harm », *Alcohol and Public Policy, Evidence and Issues*, H.-D. Holder, G. Edwards, New York, Oxford University Press, p. 143-163.

Quesnel, G (2003), *L'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec*, Institut national de santé publique du Québec.

Prévost, R; Gagné, S; Phaneuf, M (1986), *L'histoire de l'alcool au Québec*, Montréal, Éditions Stanké, 239 p.

Ramstedt, M (2000), « Alcohol and Suicide in 14 European Countries », *Addiction*, 96 (Supplement 1) : S59-S75.

Rankin, JG; Ashley, MJ (1992), *Alcohol-related Health Problems*, in Last JM, Wallace RB, *Public Health and Preventive Medicine 13th ed.*, chapter 43, p. 741-769.

Régie des alcools, des courses et des jeux (1995-1996), *Rapport annuel*, gouvernement du Québec, 82 p.

Room, R (1994), *L'évolution des monopoles sur l'alcool et leur impact sur la santé publique*. dans *L'usage des drogues et de la toxicomanie*, vol. II, Pierre Brisson, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, p. 193-207.

Rose, G (1990), « The Population Mean Predicts the Number of 'Deviant' Individuals », *British Medical Journal*, 301 : 1031-1034.

Rossow, I (2001), « Alcohol and Homicide : a Cross-Cultural Comparaison of the Relationship in 14 European Countries », *Addiction*, 96 (Supplement 1) : S77-S92.

SAQ (1990), *Rapport d'activités 1989-1990*, « Bilan des activités commerciales », p. 17-26.

SAQ (1991), *Rapport d'activités 1990-1991*, « Bilan social », p. 28-30.

SAQ (1992), *Rapport d'activités 1991-1992*, 47 p.

SAQ (1993), *Rapport annuel 1992-1993*, 62 p.

SAQ (1994), *Rapport annuel 1993-1994*. 63 p.

SAQ (1995), *Rapport annuel 1994-1995*, 55 p.

SAQ (1996), *Rapport annuel 1995-1996*, 55 p.

SAQ (1997), *Rapport annuel 1996-1997*, 56 p.

SAQ (1998), *Rapport annuel - La SAQ, une équipe à l'affût. 1997-1998*, 55 p.

SAQ (1999), *Rapport annuel 1999*, 57 p.

SAQ (2000), *La nouvelle SAQ - Cap sur le commerce. Rapport annuel 2000*, 73 p.

SAQ (2001), *Rapport annuel 2001 - Édition 80^e anniversaire*, 67 p.

SAQ (2002), Texte publié sur le site Web « SAQ primeurs Californie », avril 2002.

SAQ, *Rapport d'activités 1982-1983*, « Les services aux consommateurs », p.24.

SAQ, *Rapport d'activités 1983-1984*, « Les services aux consommateurs », p.23.

SAQ, *Rapport d'activités 1984-1985*, « Les services aux consommateurs », p.23.

SAQ, *Rapport d'activités 1985-1986*, « À l'écoute de la clientèle », p 17.

SAQ, *Rapport d'activités 1986-1987*, « 65 ans d'histoire : une évolution à la mesure des Québécois », p. 23-27.

Scribner, RA; MacKinnon, DP; Dwyer, JH (1993), « Alcohol Outlet Density and Motor Vehicle Crashes in Los Angeles County Cities », *Journal of Studies on Alcohol*, 55 : 447-453.

Scribner, RA; MacKinnon, DP; Dwyer, JH (1995), « The Risk of Assaultive Violence and Alcohol Availability in Los Angeles County », *American Journal of Public Health*, 85(3) : 335-340.

Single, E (1999), *Profil canadien, L'alcool, le tabac et les autres drogues*, Ontario, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Fondation de recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, 354 p.

Single, E; Robson, X; Xie, X; Rehm, J (1996), *The Costs of Substance Abuse in Canada : A Cost Estimation Study*, Toronto, Canadian Center on Substance Abuse, 87 p. dans Desjardins, S (1996), *Les coûts de l'abus des substances au Québec*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 14 p.

Skog, OJ (1999), « The Prevention Paradox Revisited », *Addiction*, 94(5) : 751-757.

Skog, OJ (1998), « An Experimental Study of a Change from Over-the-Counter to Self-Service Sales of Alcoholic Beverages in Monopoly Outlets », *Journal of Studies on Alcohol*, 61 : 95-100.

Skog, OJ (1996), « Public Health Consequences of the J-Curve Hypothesis of Alcohol Problems », *Addiction*, 91(3) : 325-337.

Skog, OJ (1985), « The Collectivity of Drinking Cultures : A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption », *British Journal of Addiction*, 80 : 83-99.

Smart, R (1986), « The Impact on Consumption of Selling Wine in Grocery Stores », *Alcohol Alcoholism*, 21 : 233-236.

Société de l'assurance automobile du Québec (2002), *Renseignements sur les mesures pour contrer l'alcool au volant*, site Web « www.saaq.gouv.qc.ca/permis/ », dernière modification sur les permis, le 18 juillet 2002.

Société de l'assurance automobile du Québec (2000a), *Bilan routier*, site Web « www.saaq.gouv.qc.ca/prevention ».

Société de l'assurance automobile du Québec (2000b), *Cumulatif de l'opération PAS-Alcool au 14 décembre 1999*, Services des études et des stratégies en sécurité routière.

Statistique Canada (1980), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada. Année financière close le 31 mars 1979*, novembre, catalogue 63-202, annuel, bilingue, 29 p. (années 1974-1975 à 1977-1978).

Statistique Canada (1984), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada. Année financière close le 31 mars 1983*, septembre, catalogue 63-202, annuel, bilingue, 29 p. (années 1978-1979 à 1981-1982).

Statistique Canada (1989), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, année financière close le 31 mars 1987*, février, catalogue 63-202, annuel, bilingue, 32 p. (années 1982-1983 à 1985-1986).

Statistique Canada (1992), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, exercice financier clos le 31 mars 1991*, décembre, n° 63-202 au catalogue, annuel, bilingue, 48 p. (années 1986-1987 à 1989-1990).

Statistique Canada (1996), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, exercice financier clos le 31 mars 1995*, juillet, n° 63-202-XPB au catalogue, annuel, bilingue, 47 p. (années 1990-1991 à 1993-1994).

Statistique Canada (2000), *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, exercice financier clos le 31 mars 1999*, juin, n° 63-202-XIB au catalogue, annuel, bilingue, 49 p. (années 1994-1995 à 1997-1998).

Statistique Canada (2002), *Le contrôle et la vente des boissons alcoolisées au Canada, exercice financier clos le 31 mars 2000*, juillet, n° 63-202-XIB au catalogue, annuel, bilingue, 51 p. (années 1998-1999 à 2000-2001).

Wagenaar, AC; Langley, JD (1995), « Alcohol Licensing System Changes and Alcohol Consumption : Introduction of Wine into New Zealand Grocery Stores », *Addiction*, 90 : 773-783.

Zylstra, P (1999), Industrie de la fabrication des boissons : deux marchés, Statistique Canada, Division de la fabrication, de la construction et de l'énergie, novembre, n° 32-251-XIF au catalogue, 8 p., publié sur le site Web « <http://www.statcan.ca/> ».

ANNEXE 1

VENTES ET INDICES DES PRIX DES BOISSONS ALCOOLIQUES

ANNEXE 1 VENTES ET INDICES DES PRIX DES BOISSONS ALCOOLIQUES

Répartition de la valeur monétaire proportionnelle (%) des ventes de boissons alcooliques, par personne de 15 ans et plus, selon le type de boisson, le Québec, l'Ontario et le Canada, 1986-1987 à 2000-2001

TYPE DE BOISSONS ALCOOLIQUES	VALEUR (\$) PAR PERSONNE (%)														
	1986-1987	1987-1988	1988-1989	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001
SPIRITUEUX															
Québec	22,2	21,5	20,5	18,6	16,6	15,6	14,5	13,5	14,6	14,2	13,6	12,2	11,8	11,6	12,3
Ontario	37,0	35,7	34,2	33,3	31,8	30,4	29,7	29,3	28,6	28,3	28,5	28,4	28,6	28,4	28,0
Canada	35,1	34,0	33,0	32,0	30,7	29,7	28,8	28,4	28,3	27,6	27,2	26,4	26,1	25,9	25,9
VIN															
Québec	24,5	25,8	25,9	25,4	24,9	23,8	23,6	23,2	25,3	25,9	26,9	25,2	27,1	29,5	31,9
Ontario	16,0	16,1	15,9	15,6	15,9	16,2	17,0	17,6	18,2	18,9	20,2	20,7	21,0	21,7	21,4
Canada	17,6	18,1	17,9	17,5	17,5	17,5	17,9	18,1	18,7	19,5	20,5	20,6	21,3	22,5	23,1
BIÈRE															
Québec	53,3	52,7	53,6	56,0	58,6	60,5	61,9	63,3	60,0	59,9	59,6***	62,6***	61,0	58,9	55,9**
Ontario	47,0	48,2	49,9	51,1	52,3	53,3	53,2	53,0	53,2	52,8	51,3	50,9	50,5	49,9	50,6
Canada	47,3	48,0	49,2	50,5	51,8	52,8	53,3	53,6	53,0	52,9	52,3	53,0	52,5	51,6	51,0
TOUTES LES BOISSONS*															
Québec	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(valeur \$)	385,1	399,8	414,7	435,3	431,2	438,2	447,1	448,8	407,2	422,4	438,2***	492,8***	527,7	556,6	569,7**
Ontario	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(valeur \$)	436,3	459,5	476,5	484,3	454	452,7	445,2	433,8	437,4	445,6	448,4	462,0	493,1	518,5	541,1
Canada	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(valeur \$)	432,9	450,0	462,7	472,4	458,3	461,6	462,2	461,4	446,6	449,6	458,2	482,2	509,0	529,8	545,7

* Il s'agit de données arrondies, la somme peut ne pas correspondre au total. La valeur monétaire est exprimée en dollars courants.

** Les données du Québec pour les ventes de bière importée sont estimées pour 2000-2001.

*** Il s'agit de données révisées.

Sources : Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada, Exercice financier clos le 31 mars*, Catalogues annuels de 1992, 1996, 2000, 2002.

ANNEXE 2

ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998

ANNEXE 2 ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998

Consommation d'alcool selon certaines caractéristiques des buveurs de 15 ans et plus, Enquête sociale et de santé, le Québec, 1998

	1998														
	Hommes (%)					Femmes (%)					Sexes réunis (%)				
Types de buveurs (au cours des 12 derniers mois)	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total
Jamais bu	10,1	5,3	6,6	14,9	7,6	12,1	11,5	18,3	41,6	17,9	11,1	8,3	12,5	29,8	12,8
Anciens buveurs	1,2	5,3	8,7	14,6	6,7	2,4	4,6	5,0	9,4	5,1	1,8	5,0	6,8	11,7	5,9
Buveurs actuels	88,8	89,4	84,8	70,5	85,7	85,5	83,9	76,7	49,0	77,0	87,2	86,7	80,7	58,5	81,3
Buveurs actuels (au cours d'une période de 7 jours)	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total
Aucune consommation	41,5	27,8	26,7	34,8	30,6	51,8	40,4	40,4	55,7	43,8	46,4	33,8	33,4	44,6	37,0
1 à 6	26,9	38,9	34,6	34,0	35,0	33,3	43,5	43,0	34,4	40,7	30,0	41,1	38,6	34,1	37,7
7 à 13	17,3	19,9	21,3	15,5	19,4	10,0	11,7	11,6	6,2	10,9	13,8	16,0	16,6	11,1	15,3
14 ou plus	14,3	13,5	17,4	15,7	15,0	4,9	4,4	5,0	3,8	4,6	9,8	9,2	11,4	10,1	10,0
	1987 (%)					1992-1993 (%)					1998 (%)				
	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total
Jamais bu	13,2	8,4	17,5	35,6	14,7	14,4	8,1	16,6	37,1	15,1	11,1	8,3	12,5	29,8	12,8
Anciens buveurs	2,7	3,4	7,6	12,5	5,4	2,7	4,4	7,6	10,4	5,7	1,8	5,0	6,8	11,7	5,9
Buveurs actuels	84,0	88,3	74,8	52,0	79,9	83,0	87,5	75,8	51,9	79,2	87,2	86,7	80,7	58,5	81,3
5 consommations ou plus en une même occasion, 5 fois ou plus	---	---	---	---	---	38,7	28,2	21,1	9,2	26,8	41,9	29,1	25,0	10,0	29,0

	1987 (%)					1992-1993 (%)					1998 (%)				
Buveurs actuels (au cours d'une période de 7 jours)	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total	15-24	25-44	45-64	65 +	Total
Aucune consommation	---	---	---	---	25,9	---	---	---	---	39,0	46,4	33,8	33,4	44,6	37,0
1 à 6	---	---	---	---	51,6	---	---	---	---	38,4	30,0	41,1	38,6	34,1	37,7
7 à 13	---	---	---	---	13,1	---	---	---	---	14,3	13,8	16,0	16,6	11,1	15,3
14 ou plus	---	---	---	---	9,4	---	---	---	---	8,3	9,8	9,2	11,4	10,1	10,0
Nombre moyen de consommations															
Hommes	5,8	7,0	6,7	5,5	6,6	5,5	6,3	6,7	4,1	6,1	5,9	6,5	7,4	6,3	6,6
Femmes	2,9	2,8	2,8	2,5	2,8	2,7	2,7	2,7	2,0	2,7	2,9	3,2	3,3	2,0	3,1
Sexes réunis	---	---	---	---	4,8	---	---	---	---	4,4	---	---	---	---	4,9

--- Donnée non disponible.

Source : Institut de la statistique du Québec (2000), *Chapitre 4, Consommation d'alcool*. S Chevalier et autres, p. 117-133 dans *Enquête sociale et de santé 1998*, COLLECTION la santé et le bien-être, ISQ, 6 novembre, Tableaux et figures, p. 119-133.

ANNEXE 3

DONNÉES DU CORONER

ANNEXE 3 DONNÉES DU CORONER

Résultat d'alcoolémie (mg/100 ml) par catégorie de décès accidentels, le Québec, 1990 à 1999

Catégorie de décès et résultat d'alcoolémie	1990 %	1991 %	1992 %	1993 %	1994 %	1995 %	1996 %	1997 %	1998 %	1999 %	1990-1999 %
Accidents de circulation											
Aucune présence	52,6	46,3	54,9	56,4	54,5	56,9	55,7	59,3	54,3	64,7	55,3
1-49 mg/100 ml	6,9	6,0	6,0	3,9	6,6	3,5	4,4	3,4	4,5	4,1	5,0
50-80 mg/100 ml	4,0	4,3	2,8	3,4	2,7	3,9	2,0	3,7	3,4	3,8	3,4
81-150 mg/100 ml	8,4	12,8	9,8	12,2	11,8	12,0	10,7	12,0	10,9	9,4	11,0
151 mg/100 ml et plus	28,1	30,5	26,5	24,1	24,3	23,8	27,2	21,7	26,9	18,0	25,3
Sous-total	100,0 (580)	100,0 (531)	100,0 (499)	100,0 (532)	100,0 (440)	100,0 (492)	100,0 (497)	100,0 (410)	100,0 (357)	100,0 (417)	100,0 (4755)
Autres accidents											
Aucune présence	54,3	55,1	54,6	62,2	56,6	54,7	66,3	62,9	63,2	65,0	59,5
1-49 mg/100 ml	9,0	6,0	4,6	5,4	5,2	4,9	5,4	6,2	2,6	6,6	5,6
50-80 mg/100 ml	3,8	3,7	3,6	2,7	3,7	4,0	1,0	3,8	2,6	3,1	3,2
81-150 mg/100 ml	6,2	5,0	8,3	4,1	8,6	6,4	7,7	7,2	8,3	6,6	6,9
151 mg/100 ml et plus	26,6	30,2	28,8	25,5	25,8	30,1	19,6	19,9	23,2	18,8	24,9
Sous-total	100,0 (289)	100,0 (301)	100,0 (302)	100,0 (294)	100,0 (325)	100,0 (329)	100,0 (312)	100,0 (291)	100,0 (302)	100,0 (320)	100,0 (3065)
Homicides											
Aucune présence	65,5	67,1	73,8	64,7	68,9	69,5	79,7	75,3	79,6	64,5	70,6
1-49 mg/100 ml	10,3	7,5	4,0	11,3	9,4	8,5	6,8	4,3	5,8	10,3	7,9
50-80 mg/100 ml	2,8	3,1	2,7	2,3	3,8	1,7	1,5	4,3	2,9	4,7	2,9
81-150 mg/100 ml	6,9	9,3	8,1	6,8	3,8	9,3	4,5	5,4	3,9	6,5	6,7
151 mg/100 ml et plus	14,5	13,0	11,4	15,0	14,2	11,0	7,5	10,8	7,8	14,0	12,0
Sous-total	100,0 (145)	100,0 (161)	100,0 (149)	100,0 (133)	100,0 (106)	100,0 (118)	100,0 (133)	100,0 (93)	100,0 (103)	100,0 (107)	100,0 (1248)
Suicides											
Aucune présence	58,2	61,8	63,7	63,8	65,3	64,4	65,2	61,4	69,6	67,5	64,3
1-49 mg/100 ml	11,0	10,2	8,7	8,1	6,4	6,4	8,0	6,5	5,5	5,1	7,4
50-80 mg/100 ml	4,5	4,8	5,0	5,2	5,8	6,4	4,5	6,2	4,3	4,3	5,1
81-150 mg/100 ml	10,5	9,6	9,5	11,6	11,9	10,3	9,6	10,3	10,0	9,0	10,2

Catégorie de décès et résultat d'alcoolémie	1990 %	1991 %	1992 %	1993 %	1994 %	1995 %	1996 %	1997 %	1998 %	1999 %	1990-1999 %
Suicides (suite)											
151 mg/100 ml et plus	15,7	13,7	13,0	11,4	10,6	12,5	12,7	15,6	10,6	14,0	12,9
Sous-total	100,0 (572)	100,0 (586)	100,0 (736)	100,0 (756)	100,0 (706)	100,0 (829)	100,0 (821)	100,0 (642)	100,0 (727)	100,0 (807)	100,0 (7182)
Indéterminés											
Aucune présence	52,9	51,3	57,0	61,2	54,3	59,2	65,4	71,7	69,0	63,0	59,0
1-49 mg/100 ml	10,6	9,2	5,8	2,4	7,1	10,2	7,7	4,3	4,8	7,4	7,1
50-80 mg/100 ml	2,9	1,3	0,0	2,4	2,9	2,0	0,0	2,2	0,0	7,4	2,1
81-150 mg/100 ml	9,6	13,2	8,1	9,4	7,1	8,2	3,8	6,5	2,4	11,1	8,4
151 mg/100 ml et plus	24,0	25,0	29,1	24,7	28,6	20,4	23,1	15,2	23,8	11,1	23,3
Sous-total	100,0 (104)	100,0 (76)	100,0 (86)	100,0 (85)	100,0 (70)	100,0 (49)	100,0 (52)	100,0 (46)	100,0 (42)	100,0 (54)	100,0 (664)
Accidents de travail											
Aucune présence	88,1	92,0	94,9	97,5	93,4	95,8	93,5	95,3	100,0	98,0	94,7
1-49 mg/100 ml	8,3	5,3	0,0	0,0	3,3	4,2	4,8	3,1	0,0	2,0	3,2
50-80 mg/100 ml	2,4	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,7
81-150 mg/100 ml	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,3
151 mg/100 ml et plus	1,2	2,7	5,1	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Sous-total	100,0 (84)	100,0 (75)	100,0 (59)	100,0 (81)	100,0 (61)	100,0 (71)	100,0 (62)	100,0 (64)	100,0 (76)	100,0 (51)	100,0 (684)
Total											
Aucune présence	57,4	57,2	61,3	62,8	61,7	62,1	64,8	63,6	67,1	67,0	62,5
1-49 mg/100 ml	9,1	7,7	6,5	6,1	6,3	5,5	6,4	5,3	4,5	5,4	6,3
50-80 mg/100 ml	3,9	3,9	3,6	3,7	4,3	4,7	2,8	4,6	3,4	4,0	3,9
81-150 mg/100 ml	8,3	9,5	8,9	9,7	10,1	9,5	8,7	9,4	8,8	8,3	9,1
151 mg/100 ml et plus	21,3	21,7	19,7	17,6	17,6	18,2	17,2	17,1	16,2	15,3	18,2
Grand total (nombre)	100,0 (1774)	100,0 (1730)	100,0 (1831)	100,0 (1881)	100,0 (1708)	100,0 (1888)	100,0 (1877)	100,0 (1546)	100,0 (1607)	100,0 (1756)	100,0 (17598)

Source : Bureau du coroner (2001), *Fichier des décès*, Demande spéciale, Années 1990 à 1999.