

MÉMOIRE
des directrices et des directeurs
de santé publique du Québec

**Intégrer la protection
de la santé dans la commercialisation
de l'alcool au Québec**

Présenté au
Comité interministériel sur la modernisation du régime applicable
au secteur des boissons alcooliques

15 mai 2026

Le mémoire des directrices et des directeurs de santé publique du Québec est remis au comité interministériel sur la modernisation du régime applicable au secteur des boissons alcooliques.

Direction

David-Martin Milot, Direction de santé publique de la Montérégie
Mylène Drouin, Direction régionale de santé publique de Montréal
Philippe Robert, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Rédaction

Annie-Claude Fafard, Direction de santé publique des Laurentides
Francis Dionne, Direction de santé publique de Montréal
Jean-François Biron, Direction de santé publique de Montréal
Marianne Boisvert-Moreau, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
Réal Morin, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
Virginie Lacoste, Direction de santé publique de la Montérégie

Révision linguistique et mise en page

Julie Provencher, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Ce document est disponible en ligne aux adresses suivantes :

<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/>

<https://santepubliquemontreal.ca/>

© Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Dépôt légal : 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-03956-8 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Contexte.....	1
Pourquoi se préoccuper des enjeux de santé lorsque l'on parle de l'encadrement de l'industrie de l'alcool?	1
Le portrait de la consommation d'alcool et de ses impacts au Canada et au Québec.....	2
Des objectifs pour la santé des Québécois et Québécoises	5
Constats	5
Pistes d'action et recommandations.....	6
Signatures	7
Références	9

INTRODUCTION

Le 17 mars 2026, le ministre délégué à l'économie et aux petites et moyennes entreprises, M. Samuel Poulin, a annoncé la création d'un comité interministériel ayant comme mission de formuler des recommandations relatives à la modernisation du cadre légal québécois en matière de boissons alcooliques. L'objectif annoncé est de « favoriser la productivité et la compétitivité des entreprises québécoises pour que cette industrie puisse atteindre son plein potentiel et poursuivre son expansion nationale et internationale. » Le projet de modernisation devra viser à simplifier, alléger et rendre plus cohérent le cadre réglementaire pour l'industrie. Afin d'alimenter la réflexion du comité interministériel, des consultations des acteurs et organismes du milieu se tiennent dans deux régions du Québec.

Les directrices et les directeurs de santé publique tiennent à saluer cette initiative de consultation ainsi que l'ouverture du ministre et du comité interministériel à entendre divers points de vue. Les directrices et les directeurs de santé publique comprennent la volonté gouvernementale de moderniser la réglementation entourant le commerce de l'alcool au Québec. Toutefois, **considérant les impacts reconnus du cadre réglementaire sur la commercialisation et l'accessibilité de l'alcool au Québec, ainsi que ses répercussions sur l'état de santé de la population québécoise, ils estiment qu'il est essentiel que la santé soit prise en compte dans la révision de ces lois et règlements.**

S'appuyant sur leur expertise et leur mandat légal d'informer les décideurs sur l'adoption de politiques publiques aptes à protéger l'état de santé de la population¹, Les directrices et les directeurs de santé publique déposent ce mémoire pour soutenir les membres du comité interministériel dans leur réflexion portant sur la mise à jour de l'encadrement réglementaire de l'alcool.

Les objectifs et préoccupations des directrices et directeurs de santé publique sont en cohérence avec leur mandat légal de santé publique, ainsi qu'avec les priorités de la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035*, du *Programme national de santé publique 2025-2035* et du *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*.

Dans ce court mémoire, Les directrices et les directeurs de santé publique abordent dans un premier temps les préoccupations de santé publique associées à la consommation d'alcool. Ensuite, ils exposent le portrait de l'évolution de la consommation à l'échelle québécoise ainsi que les coûts pour la société. Ils illustrent plusieurs indices qui pointent vers des changements récents de la norme sociale relative à l'alcool. Enfin, Les directrices et les directeurs de santé publique dressent des constats sur l'état actuel de la réglementation de l'alcool au Québec et formulent des pistes d'action et recommandations pour y répondre.

CONTEXTE

Pourquoi se préoccuper des enjeux de santé lorsque l'on parle de l'encadrement de l'industrie de l'alcool?

L'alcool est intégré à plusieurs aspects de la vie culturelle et sociale des Québécois et Québécoises. Toutefois, ce n'est pas un produit banal. Un grand nombre de personnes estiment, à tort, que les problèmes liés à l'alcool se résument à la dépendance à l'alcool, qu'on appelle encore parfois l'alcoolisme, ou aux conséquences directes de l'état d'ébriété, comme les accidents de la route. Or, la

¹ *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2, art. 53

consommation régulière et sur le long cours, même en faible quantité à chaque occasion de boire, comporte également des risques pour la santé.

Il faut rappeler que la consommation d'alcool est associée à plus de 200 problèmes de santé. L'alcool est une cause directe de maladies du foie comme la cirrhose, mais elle est aussi une substance cancérigène associée à sept types de cancers (foie, bouche, gorge, larynx, œsophage, colorectal et cancer du sein chez la femme). Alors qu'on croyait auparavant que la consommation d'un verre ou deux par jour pouvait avoir des effets bénéfiques pour le cœur, les preuves scientifiques établissent maintenant qu'il n'y a pas de consommation sans risque pour la santé et que boire moins demeure préférable pour la santé. La consommation d'alcool peut aussi causer des maladies cardiaques, de l'hypertension artérielle, des accidents vasculaires cérébraux, des maladies neurologiques et des troubles de santé mentale (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2026).

La consommation d'alcool a des impacts sur la santé, le bien-être et la sécurité des personnes qui boivent, mais elle peut aussi avoir des effets négatifs sur leur entourage et leur communauté. Il est reconnu que la consommation d'alcool augmente la probabilité de comportements agressifs, de violence conjugale et de violence familiale (INSPQ, 2026), bien que l'alcool ne puisse excuser ces comportements. La consommation d'alcool augmente aussi la probabilité d'accidents de la route, de suicides et de noyades (INSPQ, 2026).

Certains groupes de la population sont plus à risque de subir les effets préjudiciables de l'alcool. C'est le cas des adolescents et des adolescentes et des jeunes adultes, en raison de leur cerveau qui est encore en développement, de leur maturité affective moins élevée que les adultes plus âgés, de leur plus grande impulsivité et de leur masse corporelle moindre (INSPQ, 2026).

Par ailleurs, les personnes issues de milieux socioéconomiques défavorisés connaissent des taux de morbidité (maladies, blessures) et de mortalité liées à l'alcool plus élevés, même si dans l'ensemble ces personnes consomment en moyenne moins d'alcool que celles des milieux socioéconomiques plus favorisés. En d'autres mots, à volume de consommation égal, les individus de milieux défavorisés subissent des conséquences plus graves sur leur santé (INSPQ, 2026).

Le portrait de la consommation d'alcool et de ses impacts au Canada et au Québec

Les coûts pour l'État et pour la société

L'alcool se classe au 3^e rang des comportements provoquant le plus de morbidité et de mortalité au Canada, et juste après le tabagisme et l'alimentation (INSPQ, 2026b).

On estime à au moins 24 000 le nombre d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool chaque année au Québec. Ce nombre comprend notamment les hospitalisations ayant pour diagnostic principal ou secondaire l'intoxication alcoolique, le syndrome de dépendance à l'alcool, une maladie alcoolique du foie ou une cardiomyopathie alcoolique. Nous savons toutefois que ce nombre est largement sous-estimé, comme il ne comprend pas les dizaines de maladies pour lesquelles l'alcool représente un facteur de risque. En comparaison, on compte environ 14 000 hospitalisations liées aux infarctus (crises du cœur) chaque année (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2025).

Au Québec, en 2020, on estimait que le fardeau économique de l'alcool s'élevait à 3,2 milliards de dollars (INSPQ, 2026b) dont :

- 39 % étaient attribuables à la perte de productivité (décès prématurés, absentéisme, perte d'efficacité au travail);
- 28 % étaient associés aux coûts des services de santé (rémunération des médecins, médicaments sous ordonnance, épisodes de traitement spécialisés pour les troubles liés à l'usage d'alcool) ;
- 25 % étaient associés au système de justice (interventions policières, procédures judiciaires, services correctionnels attribuables aux infractions liées à l'alcool).

Ces coûts sont sous-estimés, car les coûts des services de santé excluent ceux des hospitalisations, des chirurgies d'un jour, des visites aux urgences et des services ambulanciers. Si l'on procède à des estimations à partir des coûts moyens des autres provinces canadiennes pour ces mêmes services, c'est plutôt à 4,1 milliards de dollars annuellement que s'élève le fardeau économique total de l'alcool pour le Québec (INSPQ, 2026b). Ce montant serait encore plus élevé si nous disposions de données sur les conséquences indirectes de l'alcool vécues par l'entourage, telles que la violence conjugale et familiale, ainsi que les répercussions sur les enfants (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), 2023).

L'évolution de la consommation d'alcool dans la population

La consommation moyenne d'alcool par habitant diminue depuis peu au Québec. Rapportée en litres équivalent alcool pur vendu, elle est passée de 8,4 litres par habitant en 2020-2021 à 7,3 litres en 2024-2025 (INSPQ, 2026c). Cette tendance se reflète également chez les jeunes : la proportion d'élèves du secondaire ayant rapporté avoir consommé de l'alcool est passée de 60 % en 2010-2011 à 47 % en 2022-2023 (INSPQ, 2024).

Néanmoins, l'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée au Québec, avec 79 % de la population âgée de 15 ans et plus qui a consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-21. Parmi les personnes qui boivent de l'alcool, 24 % ont consommé de façon excessive, c'est-à-dire 4 consommations et plus pour les femmes et 5 consommations et plus pour les hommes, par occasion, au moins une fois par mois (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2023).

En dépit de l'âge légal de consommation fixé à 18 ans, l'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée chez les jeunes de niveau secondaire. En 2022-2023, 21,5 % des jeunes de 1^{re} secondaire avaient déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie. On observe une hausse progressive plus les jeunes avancent dans leur parcours scolaire, pour culminer jusqu'à 76 % en 5^e secondaire. D'ailleurs, l'accessibilité perçue à l'alcool chez les jeunes demeure élevée, avec près de la moitié des jeunes du secondaire qui jugent facile de se procurer de l'alcool, malgré la réglementation en place (ISQ, 2024).

L'amorce d'un changement des normes sociales

Malgré les impacts de l'alcool sur la santé, on peut considérer que la consommation d'alcool est encore souvent banalisée, voire valorisée, dans plusieurs contextes. La baisse récente de la consommation par habitant semble indiquer une amorce de changement dans les normes sociales liées à la consommation d'alcool au Québec.

Au cours des dernières décennies, des gains législatifs importants ont été réalisés sur la conduite avec les facultés affaiblies, ce qui a eu un impact notable sur la norme sociale (SAAQ, 2017, 2024).

La parution des *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) en 2023 a ouvert la discussion sur les risques pour la santé associés à la

consommation d'alcool, notamment en sensibilisant la population au fait qu'il n'y a pas de consommation d'alcool qui soit bonne pour la santé². Le message à l'effet qu'une meilleure santé, tant collective qu'individuelle, rime avec le fait de boire moins, semble faire son chemin au sein de la population. Les défis sans alcool et les produits sans alcool connaissent une popularité croissante. Le moment est plus opportun que jamais pour considérer les impacts sur la santé dans l'encadrement de la commercialisation de l'alcool.

Les données de plusieurs sondages révèlent un intérêt grandissant de la population envers des initiatives de prévention sur les effets de l'alcool, ainsi qu'une plus grande sensibilité face aux impacts de la commercialisation sur la santé. En 2023, 82 % des personnes sondées au Québec se disaient en faveur de l'augmentation de la prévention et des ressources de soutien liées à la consommation d'alcool (Léger 2023, 2024).

L'alcool fait de plus en plus l'objet de débats dans l'espace médiatique, que ce soit pour des aspects de santé ou de sécurité publique³. Au regard de l'évolution de la connaissance des impacts délétères et des mentalités entourant la consommation d'alcool, on constate que plusieurs initiatives de commercialisation récentes de la Société des alcools du Québec (SAQ) soulèvent des préoccupations : par exemple, l'envoi de textos promotionnels, le partenariat avec Uber Eats pour la livraison de produits, ou les Zones SAQ dans les commerces à grande surface. Dans un marché marqué par une baisse des ventes et une population mieux informée sur les effets de l'alcool, plusieurs remettent en question le déploiement d'initiatives visant la croissance des ventes d'alcool.

² Catherine Paradis, Peter Butt (2023, 17 janvier). Boire moins, c'est mieux! *La Presse*.
Audrey Simon (2023, 23 décembre). Temps des fêtes: des experts rappellent que « boire moins, c'est mieux ». *Radio-Canada*.

Boris Proulx (2024, 12 janvier). Le Canada n'a toujours pas changé ses recommandations sur l'alcool. *Le Devoir*.

³ Nathaëlle Morissette et Stéphanie Bérubé (2026, 26 mars). La SAQ fait son entrée chez Maxi et... Costco. *La Presse*.

Gabrielle Jutras et Catherine Vincent (2026, 3 mars). La santé des Québécois vaut-elle moins que les ventes de la SAQ? *La Presse*.

Laurent Mercier-Roy (2026, 28 mars). Urbanisme, santé publique et achat local: les nouvelles zones « SAQ » critiquées. *Radio-Canada info*.

Isabelle Pion (2026, 11 avril). Deux dollars de plus pour un verre d'alcool réduirait-il les cas de cancer. *La Tribune*.

Nicolas Lachance (2025, 22 mai). Alcool au volant: les Québécois favorables à abaisser la limite à 0,05. *Journal de Montréal*.

Nathaëlle Morissette et Stéphanie Bérubé (2025, 8 septembre). La SAQ se défend d'inciter les jeunes à boire. *La Presse*.

DES OBJECTIFS POUR LA SANTÉ DES QUÉBÉCOIS ET QUÉBÉCOISES

Pour un meilleur équilibre entre les incitatifs commerciaux et les impacts à la santé

Il est reconnu que le cadre réglementaire constitue un levier incontournable pour favoriser la santé de la population et limiter les impacts négatifs de la commercialisation de l'alcool. Il peut s'inscrire en cohérence avec des objectifs de santé publique :

- contribuer à réduire la pression sur le système de santé et les coûts sociaux liés à l'alcool;
- réduire l'omniprésence de l'alcool dans l'espace public et numérique, qui favorise la banalisation de la substance, notamment chez les jeunes;
- favoriser un changement des normes sociales associées à la consommation d'alcool.

En dépit des nombreux efforts de prévention déployés par le réseau de la santé et des services sociaux et ses nombreux partenaires, notamment le milieu communautaire, force est de constater un déséquilibre marqué avec l'environnement global qui favorise et encourage la consommation d'alcool, notamment par l'accessibilité facilitée, la promotion, la publicité et les autres stratégies commerciales mises en place.

La modernisation des lois encadrant l'alcool au Québec constitue une opportunité de rechercher un **meilleur équilibre entre les intérêts commerciaux et les impacts sur la santé des Québécois et Québécoises**.

CONSTATS

La baisse de consommation d'alcool per capita que l'on observe est une excellente nouvelle pour la santé des Québécois et des Québécoises. Cette tendance reflète une évolution récente très positive de la relation de la société québécoise avec l'alcool. Il faut considérer et encourager cette tendance, puisqu'elle représente un levier pour diminuer concrètement la pression sur le système de soins de santé.

On observe une baisse de la consommation d'alcool chez les jeunes. Le financement d'initiatives de prévention auprès des jeunes en milieux scolaires s'est intensifié dans les dernières années. Dans ce contexte, il faut se questionner sur la cohérence entre ces interventions de sensibilisation et l'ampleur des incitatifs, de l'accessibilité et du marketing, sachant que les jeunes y sont particulièrement sensibles, vulnérables et exposés.

L'encadrement lié à la commercialisation de l'alcool est insuffisant et présente un écart considérable avec celui entourant le tabac et le cannabis au Québec. Une meilleure cohérence permettrait de combattre la banalisation de l'alcool et de prévenir plusieurs conséquences qui y sont associées.

PISTES D'ACTION ET RECOMMANDATIONS

Sur la publicité, la promotion et la mise en marché

1. Les directrices et les directeurs de santé publique réaffirment l'importance d'un monopole d'État, comme moyen pour l'État d'encadrer la commercialisation de l'alcool, qui représente un risque pour la santé de la population.
2. Ils souhaitent que la mission de la Société des alcools du Québec (SAQ) intègre explicitement la responsabilité de prendre en compte la protection de la santé et la prévention dans sa stratégie commerciale. Pour y parvenir, ils recommandent d'intégrer à la *Loi sur la SAQ* des mécanismes similaires à ceux de la *Loi encadrant le cannabis* : un comité de vigilance indépendant, un fonds dédié à la prévention relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et un accès aux données pour les chercheurs et instances de santé publique.
3. Ils souhaitent la mise en place de balises réglementaires pour contrecarrer l'intensification des stratégies de marketing, notamment celles de la SAQ, qui pourraient renverser la diminution de la consommation d'alcool.
4. Ils recommandent que des ressources et des moyens suffisants soient mis en place pour assurer une surveillance accrue par la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ), de même que le respect des règlements régissant une commercialisation responsable.

Sur le prix

5. Les directrices et les directeurs de santé publique considèrent que les mesures réglementaires ne doivent pas mener à une réduction globale des prix de vente de l'alcool, puisque l'accessibilité économique est fortement associée à la consommation d'alcool et aux conséquences sur la santé.
6. Ils recommandent la mise en place d'une politique de prix minimum par verre d'alcool standard pour tous les types d'alcool. Cette mesure ferait en sorte qu'il ne soit pas possible de se procurer de l'alcool à trop bas prix, et permettrait ainsi de réduire la consommation des personnes les plus vulnérables (principalement les jeunes et les personnes qui consomment de l'alcool en grande quantité).

Sur l'accessibilité physique, légale et économique

7. Les directrices et les directeurs de santé publique considèrent que les mesures réglementaires ne doivent pas mener à une hausse du nombre et de la densité des points de vente des produits à forte teneur en alcool, puisque l'accessibilité physique est fortement associée à la consommation d'alcool et aux conséquences sur la santé.
8. Ils insistent pour que tous les modes de distribution, tels que la vente en ligne et les services de livraison, demeurent encadrés par les règlements, notamment sur le prix et le respect de l'âge légal.

Signatures



Dr Sylvain Leduc
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent (01)



Dr Donald Aubin
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
(02)



Dr Philippe Robert
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale (03)



Dr Horacio Arruda
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-
du-Québec (04)



Dre Isabelle Samson
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie (05)



Dre Mylène Drouin
Directrice régionale de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal (06)



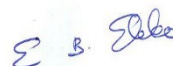
Dre Brigitte Pinard
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Outaouais (07)



Dre Omobola Sobanjo
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue (08)



Dr Richard Fachehoun
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord (09)



Dr Éric Botuna Eleko
Directeur de santé publique par intérim
Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James (10)



Dre Christine Dufour-Turbis
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)



Dre Liliana Romero
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches (12)



Dr Jean-Pierre Trépanier
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Laval (13)



Dr Jean-Pierre Trépanier
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services
sociaux de Lanaudière (14)



Dre Gabrielle Bureau
Directrice de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux
des Laurentides (15)



Dr David-Martin Milot
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie (16)

La directrice de santé publique du Nunavik, Dre Marie-Jo Ouimet, et le directeur de santé publique des Terres-Cries-de-la-Baie-James, Dr Alain Poirier, appuient le mémoire tout en soulignant que le contexte particulier de leur région nécessite des interventions adaptées.

Références

Babor, Thomas F., et al. (2022). *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy*, 3rd edn. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001>.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2023). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada*. <https://cemusc.ca/>

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Séjours hospitaliers au Canada*. <https://www.cihi.ca/fr/sejours-hospitaliers-au-canada-2023-2024>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2026). Alcool. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool>

INSPQ. (2026b). Fardeau de la consommation d'alcool. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/fardeau-consommation-alcool>

INSPQ. (2026c). Consommation d'alcool chez la population générale. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/donnees/population>

INSPQ. (2024). Consommation d'alcool chez les jeunes du secondaire. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/donnees/jeunes>

Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf>

ISQ. (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire - Résultats de la troisième édition - 2022-2023*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>

Léger. (2023). *Perception de la consommation de drogue et d'alcool : sondage auprès des Québécois et des Québécoises*, Léger pour l'Association pour la santé publique.

Léger. (2024). *Rapport détaillé. Les Québécois et la consommation d'alcool : étude réalisée auprès de la population québécoise*, Léger pour l'Association pour la santé publique du Québec.

Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). (2024). *Guide de la route*. 4e édition.

SAAQ. (2017). Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant. <https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/publications/espace-recherche/stats-alcool-drogues-profil-detaille.pdf>

