

UN PROFIL DE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL DANS LANAUDIÈRE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES



Introduction

Jadis employé comme panacée pour soigner les malaises physiques et pour anesthésier, l'alcool est depuis longtemps aussi utilisé pour se détendre, pour célébrer, pour socialiser, pour se désaltérer, pour cuisiner, pour agrémenter un repas ou encore pour accompagner des rites religieux. L'alcool est par le fait même une substance psychotrope licite consommée par une forte majorité de la population dans la plupart des pays occidentaux. Et, très nombreuses sont les personnes qui croient que la consommation d'alcool à doses modérées pourrait être bénéfique à la santé physique. Depuis peu, des voix s'élèvent toutefois afin d'apporter les nuances requises à cette perception (Morin, April et Bégin, 2009). Au-delà de la controverse entourant les bienfaits présumés de l'alcool pour la santé, tous s'entendent néanmoins pour dire que l'excès d'alcool est à proscrire. Les impacts qui en résultent pour les consommateurs, leurs proches et la société en général font d'ailleurs en sorte que la lutte à l'excès d'alcool est l'un des objectifs prioritaires de la santé publique (MSSS, 2008; ASSSL, 2009). Loin d'être uniforme au sein de la population, la prévalence de la consommation excessive d'alcool varie au gré de l'état de santé des personnes, de leurs caractéristiques démographiques et de leur statut socioéconomique.

Le présent fascicule dresse, à l'aide des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, un profil de la consommation excessive d'alcool dans Lanaudière, et ce, dans le but de contribuer à orienter les efforts de prévention visant à en réduire la prévalence.

Par André Guillemette
Service de surveillance,
recherche et évaluation

Direction de santé publique et
d'évaluation de Lanaudière

Avec la collaboration de
Claude Bégin et de
Robert Peterson,
Service prévention-promotion

Sébastien Trudel,
Centre de réadaptation en
dépendances, Le Tremplin,
CSSSNL

Juillet 2009

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Réalisée en 2000-2001 (cycle 1.1), en 2003 (cycle 2.1) et en 2005 (cycle 3.1) sous la responsabilité de Statistique Canada, l'ESCC est menée à l'aide d'entrevues téléphoniques et d'interviews en face à face auprès d'un échantillon de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans des ménages privés canadiens. La base de sondage de l'ESCC ne considère pas « les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus » (Statistique Canada, 2007, p. 3). L'échantillon du cycle 3.1 de l'ESCC compte environ 130 000 personnes âgées de 12 ans et plus, dont 29 165 pour l'ensemble du Québec et 1 447 pour Lanaudière. Pour chacun des trois premiers cycles de l'ESCC, la collecte de données s'est étendue sur 12 mois afin de réduire au minimum les effets saisonniers sur certains indicateurs.

Les changements observés d'un cycle à l'autre de l'ESCC quant à la méthode d'échantillonnage privilégiée et à la répartition de l'échantillon entre les bases de sondage font en sorte que la comparabilité entre les différents cycles de l'enquête pourrait être compromise. De plus, les différences régionales observées à cet égard pourraient faire en sorte que la comparaison avec le Québec soit aussi affectée, et ce, à l'intérieur d'un même cycle (Plante et autres, 2009). C'est la raison pour laquelle certains indicateurs ne sont pas présentés pour tous les cycles de l'ESCC.

Un nouveau cycle de l'ESCC, étalant cette fois-ci la collecte de données sur deux années, a été réalisé en 2007-2008. Les résultats de cette enquête seront disponibles à l'automne 2009.

Les lecteurs qui désirent en savoir plus sur l'ESCC peuvent consulter le site Web de Statistique Canada (www.statcan.gc.ca).

La consommation d'alcool

Dans Lanaudière, en 2005, un peu plus de 82 % des personnes âgées de 12 ans et plus sont des buveurs d'alcool (réguliers ou occasionnels). En ne considérant que les Lanaudoises et les Lanaudois âgés de 18 ans et plus, cette proportion atteint presque 86 %. Loin d'être spécifique à la région, une prévalence des consommateurs d'alcool de cet ordre concerne l'ensemble du Québec (Tableau 1).

Le test statistique appliqué aux données lanaudoises de l'ESCC ne permet pas de conclure que la proportion de consommateurs est significativement plus élevée que celle des consommatrices¹. En considérant l'ensemble du Québec, il ressort toutefois que les hommes sont, en proportion, un peu plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool².

¹ Pour l'ensemble du document, le fait d'établir une différence significative entre deux pourcentages indique que l'écart a été confirmé statistiquement avec un niveau de confiance à 95 %. Dans les figures que comprend ce fascicule, la présence ou l'absence d'un écart entre les pourcentages peut être appréciée grâce aux intervalles de confiance minimal et maximal qui accompagnent chacun des bâtonnets.

² Les données lanaudoises présentent une tendance similaire à celle du Québec. L'écart entre les hommes et les femmes observé dans Lanaudière n'est pas confirmé statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

Des indicateurs issus de l'ESCC

Une consommation ou un verre d'alcool standard

Par consommation ou verre d'alcool standard, on entend une bouteille ou une canette de bière (12 onces ou 341 ml), un verre de bière en fût, un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin (*cooler*) ou un verre contenant une once et demie (ou 43 ml) de spiritueux.

Les types de buveurs

Les « abstinents à vie » sont les répondants qui n'ont jamais consommé d'alcool au cours de leur vie, alors que les « anciens buveurs » ont consommé au cours de leur vie, mais pas durant les douze mois précédant l'enquête. Les « buveurs occasionnels » ont, pour leur part, consommé de l'alcool moins d'une fois par mois durant les 12 derniers mois tandis que les « buveurs réguliers » l'ont fait une fois par mois ou plus. Dans le présent document, les « buveurs actuels » ou, plus concisément, les « buveurs » concernent les « buveurs occasionnels » et les « buveurs réguliers ». Le classement selon le type de buveurs est basé selon la consommation déclarée par les répondants.

La consommation hebdomadaire excessive d'alcool

Cet indicateur concerne les buveuses qui ont pris 10 consommations et plus d'alcool durant la semaine précédant l'enquête et les buveurs qui en ont pris 15 et plus.

La consommation excessive et répétitive d'alcool

Cet indicateur réfère aux buveuses et aux buveurs qui ont pris cinq consommations d'alcool et plus en une même occasion au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête.

La perception de sa santé globale

La répartition des personnes âgées de 12 ans et plus selon une évaluation de leur propre santé, déterminée à partir de la question « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? » (Statistique Canada, 2006a, p. 3).

L'échelle de détresse psychologique (K10)

La répartition des personnes âgées de 12 ans et plus selon les cotes accordées aux réponses données à dix questions (d'où son sigle K10) fondées sur la *Composite International Diagnostic Interview*. Les questions portent sur le fait de se sentir, au cours du dernier mois, épuisé sans véritable raison, nerveux, impossible à calmer, désespéré, agité, incapable de rester immobile, triste ou déprimé, incapable de sourire parce que trop déprimé, bon à rien et de considérer que tout est un effort. Pour chacun des sentiments énumérés, une cote de quatre est accordée lorsqu'il est tout le temps présent, alors que les cotes décroissantes trois à zéro sont respectivement accordées lorsque le sentiment considéré est la plupart du temps, parfois, rarement ou jamais présent. Une sommation des dix cotes qui génère une valeur globale égale ou supérieure à neuf signifie que la personne se situe à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (K10).

Le revenu du ménage

Le niveau de revenu du ménage est exprimé par la distribution des répondants en quintiles basés, entre autres choses, sur le revenu total de leur ménage. Les quintiles sont présentés par ordre croissant du revenu, soit du plus faible au plus élevé (Statistique Canada, 2006c).

Les plus forts pourcentages de consommateurs d'alcool se retrouvent parmi les personnes âgées de 18 à 64 ans avec des valeurs approchant les 90 % (Tableau 1). Chez les plus vieux et les plus jeunes, la prévalence de la consommation d'alcool est nettement moins forte. Ainsi, à 65 ans et plus, sept aînés sur dix sont des buveurs d'alcool. Même si leur âge fait en sorte qu'il est interdit de leur vendre de l'alcool, la moitié des jeunes âgés de 12 à 17 ans déclarent avoir pris de l'alcool au moins une fois au cours d'une période de 12 mois. Les différences observées selon le groupe d'âge concernent aussi bien les femmes que les hommes.

Tableau 1

Proportion de buveurs actuels selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
12-17 ans	57,4	49,6 *	53,1	56,7	49,4	52,9
18-24 ans	90,2	88,4	89,3	87,9	89,3	88,6
25-44 ans	83,6	92,8	88,1	85,6	89,9	87,8
45-64 ans	89,4	84,7	87,0	84,9	87,4	86,2
65 ans et plus	67,5	80,1	73,4	65,3	79,4	71,5
12 ans et plus	81,8	83,3	82,5	79,9	84,0	81,9
18 ans et plus	84,1	87,5	85,8	82,0	87,4	84,7

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

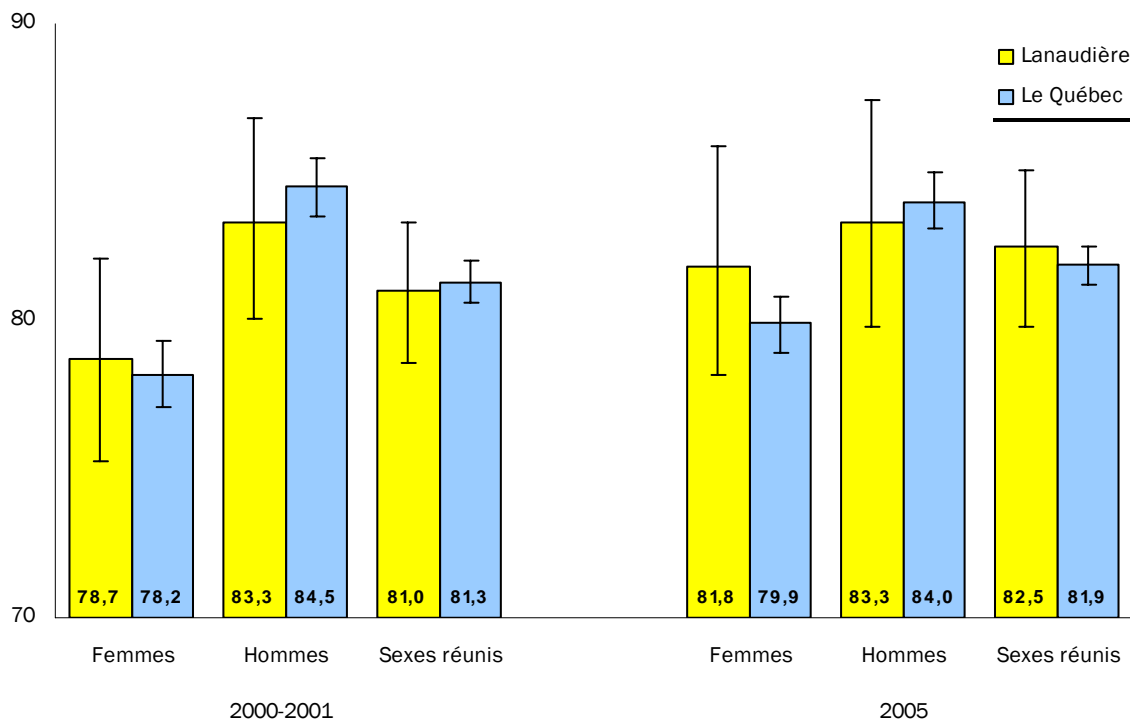
Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Entre 2000-2001 et 2005, les proportions de consommateurs d'alcool n'ont pas varié significativement, et ce, aussi bien chez les femmes que chez les hommes (Figure 1). Tout au plus, l'écart entre les sexes quant à la prévalence de buveurs d'alcool semble s'être légèrement amoindri. Pour les deux périodes concernées, les données lanaudoises ne se démarquent pas substantiellement de celles du Québec.



Figure 1

Proportion de buveurs actuels selon le sexe et l'année, population âgée de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2000-2001 et 2005 (en %)



Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001) et cycle 3.1 (2005).*

Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 20 janvier 2009.

Boire de l'alcool pour sa santé?

Les recherches scientifiques démontrent qu'il n'y a pas de seuil de consommation d'alcool sans risque (Corrao et autres, 2004). Un risque est présent même avec une faible quantité d'alcool consommée. Toutefois, consommé modérément, l'alcool peut protéger contre certaines maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et les calculs biliaires (Rehm et autres, 2006; Klatsky, 2007).

Il faut malgré cela retenir que les « effets de l'alcool sur la santé varient d'une personne à l'autre. Il faut se garder de généraliser. Ce qui est bon pour la majorité des gens ne l'est pas nécessairement pour tous » (Éduc'alcool, 2005, p. 2).

Les effets bénéfiques de l'alcool sur la santé ne font pas l'unanimité. Les auteurs de récentes études menées en France et au Royaume-Uni sont ainsi arrivés à la conclusion que l'alcool pourrait être cancérigène dès la consommation du premier verre (Servan-Schreiber et Béliveau, 2009).

La consommation excessive d'alcool

Loin d'être négligeable, la consommation excessive d'alcool affecte une part appréciable de buveurs. Dans Lanaudière, en 2005, 9 % des buveuses et 12 % des buveurs âgés de 12 ans et plus présentaient une consommation excessive d'alcool durant la semaine précédant l'enquête (Tableau 2). Ces proportions restent les mêmes lorsque seuls les consommateurs d'alcool âgés de 18 ans et plus sont considérés (Figure 2). Cette prévalence de la consommation d'alcool sur une base de sept jours est similaire à celle observée pour les femmes et les hommes du Québec.

Les données lanaudoises n'expriment pas de différences statistiquement significatives entre les sexes et en fonction de l'âge quant à la consommation excessive d'alcool sur une base hebdomadaire. Les données québécoises confirment toutefois l'existence d'écarts significatifs au plan de la statistique à cet égard. Ainsi, les Québécois sont, en proportion, nettement plus nombreux que les Québécoises à présenter une consommation hebdomadaire excessive d'alcool. C'est chez les personnes âgées de 18 à 24 ans que ce type de comportement est le plus fréquent, alors qu'il est le moins souvent pratiqué chez les plus jeunes et les aînés³.

Tableau 2

Proportion de personnes ayant pris un nombre excessif de consommations d'alcool durant la semaine précédant l'enquête¹ selon le sexe et le groupe d'âge, buveurs actuels âgés de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
12-17 ans	3,3 **	8,0 **	5,8 **	3,1 **	4,3 **	3,7 *
18-24 ans	13,0 **	17,1 **	15,1 **	11,1	15,5	13,3
25-44 ans	11,6 **	11,7 **	11,6 *	7,1	10,9	9,1
45-64 ans	6,9 **	12,3 **	9,5 *	9,3	11,2	10,2
65 ans et plus	6,3 **	10,9 **	8,7 **	3,9 *	8,9	6,3
12 ans et plus	8,9 *	12,2	10,5	7,6	11,0	9,3
18 ans et plus	9,3 *	12,5 *	10,9	7,9	11,3	9,6

¹ Une consommation excessive d'alcool durant la semaine précédant l'enquête consiste à prendre 10 consommations et plus chez les femmes ou 15 et plus chez les hommes.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

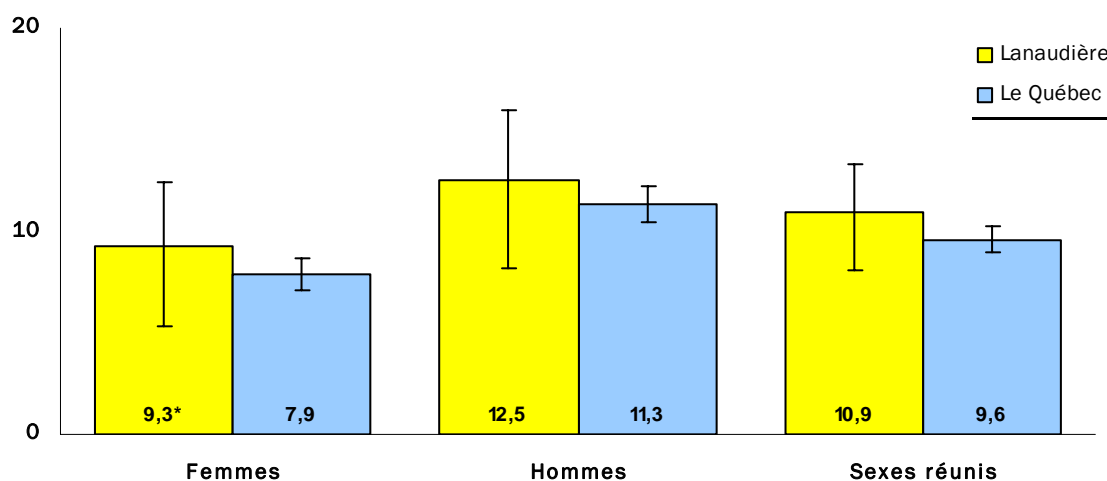
** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

³ Les données lanaudoises présentent une tendance similaire à celle du Québec. Les écarts selon le sexe ou le groupe d'âge observés dans Lanaudière ne sont pas confirmés statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

Figure 2

Proportion de personnes ayant pris un nombre excessif de consommations d'alcool durant la semaine précédant l'enquête¹ selon le sexe, buveurs actuels âgés de 18 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



¹ Une consommation excessive d'alcool durant la semaine précédant l'enquête consiste à prendre 10 consommations et plus chez les femmes ou 15 et plus chez les hommes.

Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

La proportion de buveurs ayant pris cinq verres d'alcool et plus en une même occasion au moins une fois par mois au cours d'une période de 12 mois constitue un indicateur permettant d'apprécier la prévalence de la consommation excessive et répétitive d'alcool. Toujours en 2005, 10 % des buveuses et 28 % des buveurs de Lanaudière âgés de 12 ans et plus présentent ce type de comportement (Tableau 3 et Figure 3). À 18 ans et plus, ces pourcentages sont équivalents. Ces prévalences relativement importantes de la consommation excessive d'alcool à répétition sont semblables chez les buveuses et les buveurs de l'ensemble du Québec.

L'alcool, un dépresseur du système nerveux central

« L'alcool affecte le système nerveux central selon la quantité contenue dans le sang. À faible dose, il provoque habituellement de l'euphorie, un sentiment de somnolence, des étourdissements, des rougeurs et une baisse de l'inhibition et des tensions. Des doses plus élevées provoquent une mauvaise articulation, une démarche chancelante, une double vision et de la stupeur. Même à très petite dose, l'alcool affaiblit la capacité de conduire un véhicule et de faire fonctionner une machine. Pris avec d'autres drogues, ses effets s'amplifient à l'extrême. La « gueule de bois », avec maux de tête, nausées, tremblements et vomissements, peut commencer de 8 à 12 heures après une période de consommation excessive. De très fortes doses peuvent entraîner la mort en empêchant le cerveau de contrôler la respiration » (Santé Canada, 2000, p. 34).

La prévalence de la consommation excessive et répétitive d'alcool varie également selon l'âge⁴. C'est encore à 18-24 ans qu'elle atteint un sommet, alors que son plus bas niveau s'observe à 65 ans et plus (Tableau 3). Pour leur part, 16 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans présentent un profil de consommateurs excessifs. Les données québécoises révèlent qu'à tous les âges, sauf à 12-17 ans, il existe des différences confirmées statistiquement entre les femmes et les hommes⁵.

Tableau 3

Proportion de personnes ayant eu une consommation excessive et répétitive d'alcool¹ durant les 12 mois précédant l'enquête selon le sexe et le groupe d'âge, buveurs actuels âgés de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

Âge	Lanaudière			Le Québec ²		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
12-17 ans	4,3 **	26,6 **	15,9 **	13,7	19,6	16,6
18-24 ans	22,1 **	47,4 *	34,9 *	29,1	49,8	39,7
25-44 ans	15,1 *	29,0	22,3	12,3	32,3	22,7
45-64 ans	6,7 **	27,1 *	16,6	9,2	25,8	17,5
65 ans et plus	0,0 **	7,8 **	4,0 **	1,6 **	11,9	6,6
12 ans et plus	10,4 *	27,8	19,2	11,9	29,0	20,5
18 ans et plus	10,8 *	27,9	19,4	11,7	29,5	20,7

¹ Une consommation excessive et répétitive d'alcool consiste à prendre cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête.

² Les données de l'ensemble du Québec sont présentées seulement à titre indicatif, car, pour des raisons liées à la base échantillonnale, elles ne sont pas comparables avec celles de Lanaudière.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.



⁴ Les données québécoises et lanaudoises présentent une tendance similaire. Toutefois, seules les données provinciales permettent d'établir des différences statistiquement significatives.

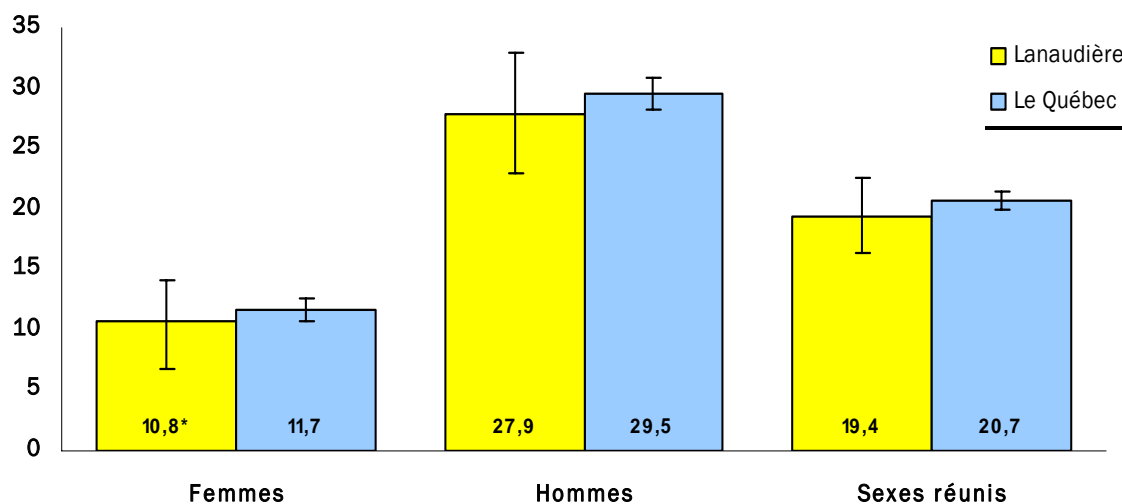
⁵ Les données lanaudoises présentent une tendance similaire à celle du Québec, mais elle n'est pas confirmée statistiquement en raison, vraisemblablement, de la petitesse de l'échantillon.

Des capacités d'assimilation de l'alcool inégales

Parce qu'elles ont généralement un poids corporel inférieur à celui des hommes et parce qu'elles ont, en proportion, plus de gras, les femmes présentent, pour un niveau de consommation d'alcool équivalent, un taux plus élevé d'alcoolémie. Leur foie étant de plus petite taille que celui des hommes, les femmes parviennent aussi moins rapidement que les hommes à éliminer l'alcool de leur sang. Les adolescents et les aînés sont également affectés plus rapidement que les adultes par l'alcool en raison de leur moindre masse corporelle. De plus, les adolescents supportent moins bien l'alcool que les adultes, car leur foie compte en moins grand nombre les enzymes nécessaires à l'élimination de l'alcool dans le sang (Éduc'alcool, 2006).

Figure 3

Proportion de personnes ayant eu une consommation excessive et répétitive d'alcool¹ durant les 12 mois précédant l'enquête selon le sexe, buveurs actuels âgés de 18 ans et plus, Lanaudière et le Québec², 2005 (en %)



¹ Une consommation excessive et répétitive d'alcool consiste à prendre cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête.

² Les données de l'ensemble du Québec sont présentées seulement à titre indicatif car, pour des raisons liées à la base échantillonnale, elles ne sont pas comparables avec celles de Lanaudière.

Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance au seuil de 0,05.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

La consommation excessive d'alcool et ses déterminants

La prévalence de la consommation excessive d'alcool sur une base hebdomadaire ou à répétition au cours de l'année varie en fonction du statut socioéconomique des buveurs âgés de 18 ans et plus⁶. Au Québec, elle est moins importante parmi les consommateurs ne détenant pas de diplôme d'études secondaires comparativement aux diplômés d'études secondaires et à ceux qui ont fait des études postsecondaires (Tableau 4). Il en est de même pour les buveurs vivant dans les ménages ayant les plus faibles revenus (quintiles 1 et 2) par rapport aux plus aisés financièrement (quintiles 3, 4 et 5). La consommation excessive d'alcool hebdomadaire ou répétitive est, en proportion, plus fréquente chez les buveurs qui jugent négativement leur situation financière (insatisfaits ou très insatisfaits)⁷.

Les données de l'ESCC de 2005 ne permettent pas de conclure à l'existence de liens entre, d'une part, la consommation excessive d'alcool et, d'autre part, l'auto-évaluation de son état de santé mentale, le fait d'être atteint d'un trouble de l'humeur, d'anxiété ou d'apprentissage et le degré de satisfaction envers sa vie en général (données non présentées). Il ressort toutefois de ces mêmes données que la consommation excessive d'alcool, sur une base hebdomadaire ou à répétition au cours de l'année, est intimement liée à une perception positive de son état de santé global et à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique⁸ (Tableau 5).

La dépendance à l'alcool

Selon les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.2 (2002)*, 1,8 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus présente un diagnostic de dépendance à l'alcool. Cette prévalence est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (2,7 % contre 0,9 %) et chez les plus jeunes (5,4 % à 15-24 ans contre 1,4 % à 25-64 ans). Toujours selon la même enquête, 1,1 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus déclare que sa consommation d'alcool est une cause de perturbations ou de troubles dans certaines sphères importantes de sa vie. Cette problématique affecte plus les hommes que les femmes (1,7 % contre 0,4 %), mais elle ne varie pas significativement selon le groupe d'âge. La relation entre la dépendance à l'alcool et le revenu du ménage n'est pas démontrée (Kairouz et autres, 2008).



⁶ Cette section consacrée au profil des consommateurs excessifs d'alcool ne concerne que les personnes âgées de 18 ans et plus.

⁷ Les données lanauoises présentent, pour deux des trois indicateurs socioéconomiques considérés, des tendances similaires à celles du Québec. Seules les données provinciales permettent d'établir des différences statistiquement significatives.

⁸ Les données lanauoises présentent, pour un seul de ces deux indicateurs, des tendances similaires. Seules les données provinciales permettent d'établir des différences statistiquement significatives.

Tableau 4

Buveurs âgés de 18 ans et plus selon leur niveau de consommation d'alcool et certains déterminants socioéconomiques, Lanaudière et le Québec, 2005 (%)

Déterminants socioéconomiques	Pas de consommation hebdomadaire excessive ¹		Consommation hebdomadaire excessive		Pas de consommation excessive et répétitive ²		Consommation excessive et répétitive	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Niveau de scolarité								
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	85,9	93,1	14,1 *	6,9	74,2	83,7	25,8 *	16,3
Diplôme d'études secondaires	90,6	89,8	9,4 **	10,2	81,9	78,0	18,1 *	22,0
Certaines études postsecondaires	90,2	89,3	9,8 **	10,7	82,1	74,4	17,9 **	25,6
Diplôme d'études postsecondaires	89,5	89,7	10,5 *	10,3	81,8	78,8	18,2	21,2
Total	89,1	90,3	10,9	9,7	80,5	79,2	19,5	20,8
Niveau de revenu du ménage								
Quintile 1 (inférieur)	95,4	92,5	4,6 **	7,5	85,3	82,0	14,7 **	18,0
Quintile 2	92,3	93,3	7,7 **	6,7	81,2	82,9	18,8 *	17,1
Quintile 3	87,4	90,2	12,6 *	9,8	82,4	79,4	17,6 *	20,6
Quintile 4	88,3	89,5	11,7 *	10,5	79,3	77,6	20,7 *	22,4
Quintile 5 (supérieur)	84,9	85,1	15,1 *	14,9	74,4	73,3	25,6 *	26,7
Total	89,0	89,9	11,0	10,1	80,0	78,7	20,0	21,3
Évaluation de sa situation financière								
Très satisfait ou satisfait	89,5	90,7	10,5	9,3	81,4	80,7	18,6	19,3
Ni satisfait, ni insatisfait	92,7	89,3	7,3 **	10,7	85,2	76,0	14,8 **	24,0
Insatisfait ou très insatisfait	82,6	88,8	17,4 **	11,2	69,6	73,6	30,4 *	26,4
Total	89,1	90,2	10,9	9,8	80,5	79,1	19,5	20,9

¹ Une consommation excessive d'alcool durant la semaine précédant l'enquête consiste à prendre 10 consommations et plus chez les femmes ou 15 et plus chez les hommes.

² Une consommation excessive et répétitive d'alcool consiste à prendre cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Tableau 5

Buveurs âgés de 18 ans et plus selon leur niveau de consommation d'alcool et certains indicateurs de santé, Lanaudière et le Québec, 2005 (%)

Indicateurs de santé	Pas de consommation hebdomadaire excessive ¹		Consommation hebdomadaire excessive		Pas de consommation excessive et répétitive ²		Consommation excessive et répétitive	
	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec	Lanaudière	Le Québec
Perception de sa santé								
Excellente ou très bonne	88,7	89,7	11,3	10,3	82,7	78,3	17,3	21,7
Bonne	88,4	91,0	11,6 *	9,0	78,0	79,7	22,0	20,3
Passable ou mauvaise	94,0	92,9	6,0 **	7,1	75,4	84,6	24,6 *	15,4
Total	89,1	90,3	10,9	9,7	80,6	79,3	19,4	20,7
Échelle de détresse psychologique								
Niveau faible	89,7	90,7	10,3	9,3	82,3	80,2	17,7	19,8
Niveau élevé	86,4	88,4	13,6 *	11,6	73,0	74,7	27,0 *	25,3
Total	89,1	90,2	10,9	9,8	80,5	79,0	19,5	21,0

¹ Une consommation excessive d'alcool durant la semaine précédant l'enquête consiste à prendre 10 consommations et plus chez les femmes ou 15 et plus chez les hommes.

² Une consommation excessive et répétitive d'alcool consiste à prendre cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par mois durant les 12 mois précédant l'enquête.

* Le coefficient de variation est supérieur à 15,0 % et égal ou inférieur à 25,0 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25,0 %, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Pourquoi réduit-on sa consommation d'alcool?

Un certain nombre de questions de l'ESCC s'adressaient aux personnes qui n'ont pas consommé d'alcool durant les 12 derniers mois, mais qui avaient déjà eu une consommation hebdomadaire excessive d'alcool au cours de leur vie. À ces anciens buveurs excessifs, il a été demandé d'identifier les raisons qui les ont incités à réduire leur consommation ou à arrêter complètement de boire.

Les principales raisons invoquées pour expliquer ce changement de comportement chez les répondants lanaudois sont, selon l'ordre décroissant d'importance :

- ils jugeaient qu'ils buvaient trop, ce qui occasionnait des problèmes;
- cela engendrait des problèmes de santé physique;
- des changements au niveau de leur vie les ont incités à réduire leur consommation d'alcool;
- cela nuisait à leur vie familiale et personnelle ainsi qu'à leur vie sociale.

Une très faible proportion associe la diminution ou l'arrêt de la consommation d'alcool à l'influence de la famille ou des amis.

Des conséquences

L'excès d'alcool peut entraîner une dépendance chez de nombreux consommateurs. L'excès d'alcool est générateur de problèmes de santé chroniques tels que l'hépatite sévère, la cirrhose du foie, l'œsophagite, la gastrite, la diarrhée, la maladie cardiaque (hypertension, cardiomyopathie, accident cérébrovasculaire), le cancer de l'œsophage, la maladie du système nerveux (syndrome de Wernicke-Korsakoff, polynévrite, démence, épilepsie, etc.), les troubles de la reproduction et les troubles pancréatiques. Il est aussi à la source de traumatismes (accidents de la route, brûlures, hypothermie, chutes), de problèmes de santé mentale (troubles de la personnalité, troubles de l'humeur, épisodes dépressifs) et d'une diminution de l'espérance de vie (Santé Canada, 2000; Tjepkema, 2004; OMS, 2007; Meier et autres, 2008).

L'alcool serait relié à environ une soixantaine de problèmes de santé observés chez les humains. Autour de 4 % du fardeau de la maladie serait attribuable à l'alcool. De plus, il est estimé que l'alcool occupe une responsabilité équivalente à celle du tabagisme et de l'hypertension quant à la mortalité et la morbidité observées chez les humains de la planète (Room, Babor et Rehm, 2005).

De 2001 à 2005, 73 Lanaudoises et Lanaudois sont décédés pour des raisons directement liées à la consommation excessive d'alcool (environ 15 décès par année). Les deux tiers de ces décès résultent d'une maladie du foie (cirrhose ou hépatite) et le cinquième de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool. Les intoxications accidentelles par l'alcool se classent au 3^e rang avec environ le dixième de ces décès. Entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2008, 782 hospitalisations en soins physiques de courte durée liées à la surconsommation d'alcool ont été comptabilisées (moyenne de 391 hospitalisations par année). Un peu plus de 80 % de ces hospitalisations résultent de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool et 17 % d'une maladie alcoolique du foie.

L'excès d'alcool peut engendrer des problèmes au travail ou à l'école tels qu'une baisse de la motivation ou de la productivité et de l'absentéisme. Il est associé aux relations sexuelles non protégées contre une infection transmissible sexuellement et aux grossesses non planifiées. Il entraînerait également des problèmes familiaux (violence, négligence, relations tendues, rupture familiale, etc.) et un accroissement de la criminalité (Santé Canada, 2000; Éduc'alcool, 2007; Meier et autres, 2008).

Au Canada, en 1986-1987, l'excès d'alcool a occasionné des coûts indirects de 1,5 milliard \$ au poste de l'assistance sociale, de 2,0 milliards \$ pour l'application des lois et de 2,7 milliards \$ causés par une baisse de la productivité. À cela, s'ajoute 6,5 milliards \$ en frais de santé générés par les maladies reliées à l'alcool (Wong et Tierney, 1991). En 2002, toujours au Canada, l'excès d'alcool a engendré des coûts directs et indirects de 14,5 milliards \$ reliés aux services médicaux et psychosociaux, à l'application des lois, aux pertes matérielles consécutives à des accidents ou des incendies et à la baisse de productivité (Rehm et autres, 2006).



Des actions pour réduire la consommation excessive d'alcool

Depuis les 15 dernières années, l'évolution des connaissances sur les mesures de prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool, notamment excessive, a permis d'identifier diverses interventions (Edwards et autres, 1994; Babor et autres, 2003; Anderson et Baumberg, 2006; OMS, 2007; Meier et autres, 2008). Les interventions les plus efficaces sont les politiques publiques visant la taxation (Room, Babor et Rehm, 2005), l'âge minimal légal et les monopoles d'État (ex. : Société des alcools du Québec). Les mesures qui agissent sur les contextes de consommation ont aussi démontré leur efficacité. La responsabilisation des serveurs dans les établissements licenciés et le dépistage au hasard des conducteurs de véhicule pour contrôler leur alcoolémie font partie de ces mesures (Babor et autres, 2003). La plupart d'entre elles sont déjà en application au Québec.

Afin de favoriser une diminution de la prévalence de la consommation excessive d'alcool, le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008* et son pendant régional, le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, soutiennent l'implantation d'interventions « visant la consommation contrôlée chez les buveurs » (MSSS, 2008, p. 44). Le programme *Alcochoix+* y est cité à titre d'exemple.

Le programme *Alcochoix+* est offert dans Lanaudière depuis le 1^{er} février 2009. Ce programme a été implanté au Québec il y a une dizaine d'années et il est, depuis lors, offert dans la plupart des régions du Québec. Il permet aux participants de modifier leurs habitudes de consommation problématique en les aidant à acquérir un contrôle sur leurs habitudes de consommation d'alcool. Ce programme s'adresse aux buveurs prenant, sur une base hebdomadaire, entre 10 et 35 consommations d'alcool (pour les femmes) ou entre 15 et 35 consommations (pour les hommes). Selon ces critères, environ 13 000 buveuses et tout près de 16 000 buveurs présentent un tel niveau de consommation dans Lanaudière. *Alcochoix+* accueille des participants âgés de 18 ans et plus ne présentant pas de dépendance à d'autres substances psychoactives, à l'exception de la consommation de cannabis (pas plus d'une fois par semaine), ou de symptômes de sevrage physique à l'alcool. Les femmes enceintes sont également exclues du programme.

Le programme est proposé selon trois modalités différentes : (1) la formule « autonome », avec remise d'un guide au participant et une rencontre après six à huit semaines afin d'évaluer les modifications d'habitudes de consommation; (2) la formule « individuelle » comprenant de deux à six rencontres individuelles avec l'utilisation du guide; (3) et, finalement, la formule de « groupe » incluant six rencontres comprenant de six à douze participants. À travers les six phases que comporte le programme, les participants pourront « auto-observer » leur consommation d'alcool, établir un objectif de consommation hebdomadaire, identifier des situations à haut risque, développer des stratégies pour réduire ou éviter leur consommation et des stratégies de recharge à la consommation d'alcool.

Dans Lanaudière, les personnes intéressées peuvent s'inscrire au programme par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique sans frais au 1 888 966-9706. Les services sont offerts à Joliette, Repentigny ainsi qu'à Terrebonne et demeurent confidentiels et gratuits.



Conclusion

« La population en général et les jeunes en particulier, ignorent qu'une seule ivresse aiguë peut causer des dysfonctionnements graves tels des saignements gastro-intestinaux, une arythmie cardiaque, un accident cérébrovasculaire (ACV) ou une dépression respiratoire pouvant entraîner la mort. De plus, les nombreux problèmes sociaux – accidents, bagarres et relations sexuelles non protégées, entre autres – causés par l'alcool entraînent parallèlement leur lot de troubles médicaux trop souvent mal connus ou sous-estimés » (Éduc'alcool, 2007, p. 2).

Loin d'être une pratique marginale, la consommation excessive d'alcool touche une part appréciable de la population adulte lanauoise. Selon les résultats de l'ESCC rapportés à la population lanauoise en 2009, autour de 32 000 personnes pourraient présenter un tel profil de consommation d'alcool. À ce nombre, s'ajoutent les nombreux proches qui en subissent, bien malgré eux, les effets collatéraux.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008* et le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* axent les actions de santé publique sur sept objectifs généraux (MSSS, 2008; ASSSL, 2009). Quatre de ces objectifs visent la prévention des problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des aînés, l'augmentation de la proportion de la population qui privilégie de saines habitudes de vie, la réduction de l'incidence, de la morbidité et de la mortalité de certaines maladies chroniques ainsi que la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels. Parce qu'elle affecte la santé physique et mentale de la population, parce que ses effets peuvent constituer un frein à l'intégration sociale et parce qu'elle peut être prévenue, la consommation excessive d'alcool constitue l'une des problématiques ciblées par ces objectifs.

Par les actions qu'elle privilégie, la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière démontre qu'elle se considère interpellée par cette problématique et qu'elle agit pour en atténuer les effets néfastes et pour en réduire la prévalence. Cette tâche, loin d'être facile, ne peut être couronnée de succès sans l'apport indispensable des autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des partenaires des autres secteurs d'activité (éducation, travail, municipal, etc.).

« L'alcool est un produit de consommation populaire associé au plaisir et à l'art de vivre. Cependant, on ne boit pas pour sa santé. Qu'on retienne plutôt du débat sur l'alcool et la prévention que la santé passe principalement par de saines habitudes alimentaires, un mode de vie actif, la réduction du stress, des conditions de vie décentes, des relations harmonieuses, et que le plaisir de vivre n'a pas besoin d'être toujours accompagné d'une bière ou d'une bouteille de vin à la table » (Morin, April et Bégin, 2009, p. A18).

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). Sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

ANDERSON, Peter, et Ben BAUMBERG. *Alcohol in Europe. A public health perspective. A report for the European Commission*, United Kingdom, Institute of Alcohol Studies, 2006, 432 p.

BABOR, Thomas et autres. *Alcohol: no ordinary commodity – Research and public policy*, Oxford, Oxford University Press, 2003, 301 p.

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élizabéth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

CORRAO, Giovanni, Vincenzo BAGNARDI, Antonella ZAMBON et Carlo LA VECCHIA. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases, *Preventive Medicine*, volume 38, 2004, p. 613-619.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE LANAUDIÈRE (DSPE). *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 153 p.

ÉDUC'ALCOOL. *Alcool et santé. Les effets de la consommation modérée et régulière d'alcool*, Montréal, Éduc'alcool, 2005, 14 p.

ÉDUC'ALCOOL. *Alcool et santé. L'alcool et le corps humain*, Montréal, Éduc'alcool, 2006, 10 p.

ÉDUC'ALCOOL. *Alcool et santé. Les effets de la consommation abusive d'alcool*, Montréal, Éduc'alcool, 2007, 14 p.

EDWARDS, Griffith et autres (sous la direction de) *Alcohol policy and public good*, Oxford, Oxford Medical Publications, 1994, 226 p.

KAIROUZ, Sylvia, Richard BOYER, Louise NADEAU, Michel PERREault et Julie Fiset-Laniel. *Troubles mentaux, toxicomanies et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, 67 p.

KLATSKY, Arthur. Alcohol, cardiovascular disease and diabetes mellitus, *Pharmacological Research*, volume 55, 2007, p. 237-247.

MEIER, Petra, Alan BRENNAN, Daragh O'REILLY, Robin PURSHOUSE et Karl TAYLOR. *Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A: Systematic reviews*, Sheffield, The University of Sheffield, SchARR, 2008, 243 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Fichier des décès*, 2001 à 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Fichier MED-ECHO*, 2006-2007 et 2007-2008.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). Sous la direction d'Alain POIRIER, Marc-André MARANDA et Lyne JOBIN. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, 2008, 103 p.

MORIN, Réal, Nicole APRIL et Claude BÉGIN. On ne boit pas pour sa santé. L'alcool n'est pas un bien de consommation « ordinaire », *La Presse*, 15 mars 2009, p. A18.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Comité d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool, 2ième rapport technique*, Genève, Organisation mondiale de la santé, Série de rapports techniques no 944, 2007, 70 p.

PLANTE, Nathalie, Luc CÔTÉ, Robert COURTEMANCHE et Virginie NANHOU (coll.). *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intracycle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, 2009, 74 p.

REHM, Jurgen, et autres. *The costs of substance abuse in Canada 2002. Highlights*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2006, 12 p.

ROOM, Robin, Thomas BABOR et Jürgen REHM. Alcohol and public health, *The Lancet*, volume 365, février 2005, p. 519-530.

SANTÉ CANADA. *Les drogues. Faits et méfaits*, numéro H39-65/2000F au catalogue, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000, 66 p.

SERVAN-SCHREIBER, David, et Richard BÉLIVEAU. Tout dépend du contexte. Le vin rouge, consommé modérément, reste bénéfique pour la santé, *La Presse*, 15 mars 2009, p. A18.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cycle 3.1. Questionnaire final*, Ottawa, Statistique Canada, 2006a, 302 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Guide de l'utilisateur*, Ottawa, Statistique Canada, 2006b, 79 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD). Spécifications des variables dérivées (VD) et des variables groupées intégrées*, Ottawa, Statistique Canada, 2006c, 264 p.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Information détaillée pour 2005 (cycle 3.1)*, Ottawa, Statistique Canada, 2007, 8 p. site Web (www.statcan.ca) consulté le 15 octobre 2007.

TJEPKEMA, Michael. Dépendance à l'alcool et aux drogues illicites, *Suppléments aux Rapports sur la santé*, numéro 82-003 au catalogue, volume 15, 2004, p. 9-21.

WONG, Tina, et Paul TIERNEY. Hospitalisations et décès dus à l'abus d'alcool, 1979-1988, *Maladies chroniques au Canada*, mai-juin 1991, p. 30-36.



Conception et analyse : André Guillemette

Rédaction : André Guillemette (DSPE)
Claude Bégin (collaboration, DSPE)
Robert Peterson (collaboration, DSPE)
Sébastien Trudel (collaboration, CRD Le Tremplin, CSSSNL)

Extraction des données et réalisation des figures : Christine Garand

Conception graphique et mise en pages : Sylvie Harvey

Comité de lecture : Élizabeth Cadieux, Christine Garand, Abdoul Aziz Gbaya, Louise Lemire, Mario Paquet, Marie-Ève Simoneau et Jean-Pierre Trépanier.

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site Web de l'Agence (www.agencelanaudiere.qc.ca). À la condition de mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André, Claude BÉGIN (coll.), Robert PETERSON (coll.) et Sébastien TRUDEL (coll.).
Un profil de la consommation excessive d'alcool dans Lanaudière. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, juillet 2009, 20 pages.

Dépôt légal :

ISBN 978-2-923685-78-6 (version imprimée)
978-2-923685-79-3 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Troisième trimestre 2009



Sauf indication contraire, le genre masculin utilisé dans ce document désigne indifféremment les femmes et les hommes.



Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 