



## REGARD SUR LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES ET LES ADULTES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

DÉCEMBRE 2015

### INTRODUCTION

La consommation d'alcool est largement acceptée au Québec, comme dans plusieurs sociétés du monde. Elle n'en demeure pas moins un enjeu majeur de santé publique. En effet, on estime que la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité dans les pays développés, après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Ce constat est d'autant plus inquiétant que la consommation d'alcool est en hausse au Québec depuis quelques années, tout particulièrement les modes de consommation à risque (Institut national de santé publique du Québec, 2010 et 2015), et que le Saguenay-Lac-Saint-Jean se démarque malheureusement du reste de la province à cet égard.



Afin de mieux cibler les actions de santé publique auprès des personnes à risque, ce document présente les données les plus récentes disponibles sur la consommation d'alcool dans la région. Ainsi, après avoir brièvement présenté les sources de données, les indicateurs retenus et avoir décrit les principaux enjeux de santé publique associés à cette problématique, il dresse un portrait de la situation chez les jeunes fréquentant les écoles secondaires et chez les adultes de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il propose, finalement, quelques pistes de réflexion afin de mieux comprendre le phénomène dans la région.



#### AUTEUR

Fabien Tremblay, CIUSSS, Direction de santé publique

#### COLLABORATION

Ann Bergeron, CIUSSS, Direction de santé publique

Jean-François Betala Belinga, CIUSSS, Direction de santé publique

René Lapierre, CIUSSS, Direction de santé publique

#### RELECTURE

Audrey Bolduc, CIUSSS, Direction de santé publique

Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS à l'adresse suivante :  
[www.santesaglac.com](http://www.santesaglac.com) (section : Documentation)

#### DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-73394-2 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015



### FAITS SAILLANTS

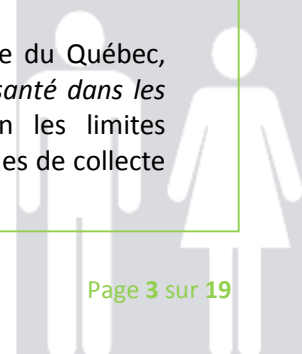
- > On entend par consommation excessive d'alcool le fait de boire 5 consommations et plus au cours d'une même occasion.
- > La consommation excessive d'alcool augmente au Québec depuis quelques années.
- > La proportion de la population consommant de l'alcool de façon excessive est plus élevée au Saguenay—Lac-Saint-Jean qu'elle ne l'est dans le reste du Québec, et ce, depuis près de 10 ans.
- > En 2010-2011, plus d'un jeune fréquentant une école secondaire de la région sur deux (54 %) a eu au moins un épisode de consommation excessive au cours de la dernière année.
- > En 2012, on estime qu'un adulte de la région sur trois (32 %) a eu au moins 12 fois au cours de l'année de tels épisodes de consommation d'alcool.
- > Différents facteurs liés à l'environnement social des jeunes sont associés à la consommation à risque d'alcool dans la région. Chez les adultes, le fait d'être un homme âgé entre 18 et 24 ans, célibataire, fumeur et se situer dans le quintile de revenu de ménage le plus élevé sont des facteurs associés.

### LES DONNÉES SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Différentes enquêtes de santé permettent de documenter la consommation d'alcool au sein de la population. Ce document s'appuie sur trois d'entre elles.

Avec un échantillon représentatif d'environ 4 030 répondants, *l'Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012* permet de documenter avec précision la consommation d'alcool chez les adultes de la région et fournit des données permettant d'analyser le phénomène à la lumière de différents facteurs. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS), menée auprès de 3 482 jeunes de 12 à 17 ans fréquentant les écoles secondaires de la région, permet pour sa part de documenter la consommation d'alcool au sein de cette tranche de la population, et ce, en lien avec plusieurs déterminants de la santé ainsi que différents paramètres de la vie sociale.

Finalement, à des fins de comparaison dans le temps et avec le reste du Québec, ce portrait présente quelques données provenant de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) en prenant bien en considération les limites méthodologiques qui leur sont propres (tailles des échantillons, méthodes de collecte différentes, etc.).



## LES INDICATEURS RETENUS

Il n'existe pas de seuils sécuritaires de consommation d'alcool, bien que les autorités en la matière en proposent certains afin de minimiser les risques sur la santé. À l'instar de la plupart des autres organismes émettant des recommandations sur le sujet, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies propose les seuils de consommation suivants :

- > 10 verres par semaine maximum pour les femmes – au plus 2 verres par jour;
- > 15 verres par semaine maximum pour les hommes – au plus 3 verres par jour;
- > minimalement une journée d'abstinence par semaine (autant chez les hommes que chez les femmes).

S'inspirant de ces seuils de consommation, les différentes enquêtes populationnelles qui s'intéressent à la consommation d'alcool permettent, à partir des indicateurs qu'elles rendent disponibles, de documenter différentes facettes de la consommation d'alcool. Le portrait présenté dans ce document porte exclusivement sur la **consommation excessive d'alcool**, soit le fait de boire 5 consommations et plus au cours d'une même occasion. Ce mode de consommation à risque, selon certaines études, serait responsable de près de la moitié des décès associés à l'alcool, les deux tiers des années potentielles de vie perdues et les trois quarts du fardeau économique qu'impose l'alcool sur la société (Stahre, Roeber, Kanny et autres, 2014).

## UN ENJEU MAJEUR ET GRANDISSANT DE SANTÉ PUBLIQUE

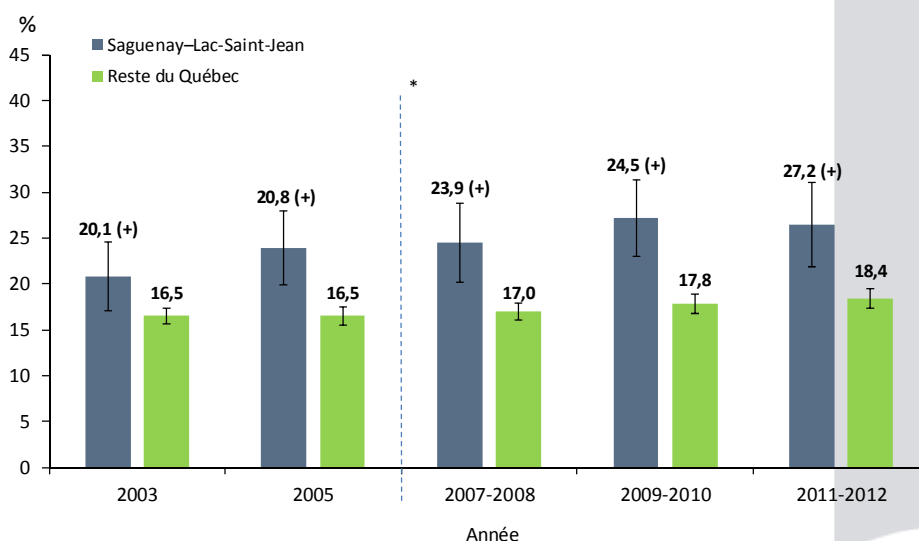
Consommé de façon excessive, l'alcool est associé à différents problèmes de santé chroniques, à des cancers, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de la dépendance et des problèmes sociaux. Somme toute, on estime que « ce produit est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les femmes en Amérique du Nord. Au Québec, 1,8 % des décès sont attribuables à l'alcool, soit environ 38 668 par année » (Institut national de santé publique du Québec, 2010: 1). Les dépenses de l'état québécois imputables à l'alcool se chiffrent à plus de 3 milliards de dollars en 2002, soit l'équivalent de 416 dollars par habitant. Les coûts de soins de santé représentent 22 % de ce montant, soit environ 651 millions de dollars, ce qui équivaut sensiblement aux bénéfices obtenus par la vente d'alcool au Québec (*Ibid.*).



La consommation d'alcool *per capita* au Québec s'est accrue de 19 %, passant de 6,8 litres à 8,1 litres d'éthanol pur par personne entre 1995 et 2008. L'augmentation de la consommation de vin est la principale cause de cette hausse. Soulignons à cet égard qu'une augmentation de la consommation d'un litre d'alcool pur accroît de 2,9 % la mortalité, toutes causes confondues (*ibid.*).

La proportion de la population déclarant des épisodes de consommation excessive d'alcool tend à augmenter au Québec depuis quelques années (Institut national de santé publique du Québec, 2010 et 2015). Qui plus est, la proportion de la population consommant de l'alcool de façon excessive est plus élevée au Saguenay—Lac-Saint-Jean qu'elle ne l'est dans le reste de la province, et ce, depuis près de 10 ans (figure 1). Selon les données de l'ESCC, en 2011-2012, la proportion de la population de 12 ans et plus ayant eu au moins 12 épisodes de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année est de 27 % dans la région et de 18 % dans le reste du Québec (figure 1).

**Figure 1**  
Population de 12 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool  
12 fois ou plus au cours de la dernière année  
Saguenay—Lac-Saint-Jean et reste du Québec, 2003 à 2011-2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2003; 2005; 2007-2008; 2009-2010; 2011-2012.

(+): Indique que la proportion est significativement plus élevée que dans le reste du Québec au seuil de 0,01.

\* Les analyses temporelles de données d'enquêtes supposent que les estimations soient comparables dans le temps. Toutefois, les stratégies de collecte des données des différents cycles de l'ESCC ont été modifiées au cours des dernières années, ce qui pourrait affecter la comparabilité entre ces deux périodes (Institut de la statistique du Québec, 2010)

## LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DU SECONDAIRE

Au Québec, l'achat et la consommation d'alcool sont interdits avant l'âge de 18 ans. Pourtant, « l'alcool jouit d'un statut particulier chez les élèves du secondaire : il est associé à un type de *rite de passage*, il s'agit d'un produit omniprésent dans les médias et la publicité et sa consommation est souvent facilitée par les adultes. Pour ces raisons, le phénomène de la consommation d'alcool par ceux qui n'ont pas l'âge de la majorité a des motivations et des répercussions différentes de celles vécues par les adultes » (Laprise et autres, 2012 : 170). En effet, « la recherche dans ce domaine a démontré que chez les adolescents, l'alcool peut causer des changements dans la structure et la fonction du cerveau en développement. Sa consommation est associée à divers comportements à risque, tels que l'usage de drogues et l'usage du tabac. L'alcool peut aussi conduire à des comportements sexuels à risque et augmenter les dangers de violences physiques et sexuelles » (*Ibid.*). Notons, finalement, qu'il est également bien connu qu'une consommation précoce d'alcool augmente les risques d'en abuser et de développer une dépendance plus tard dans la vie.

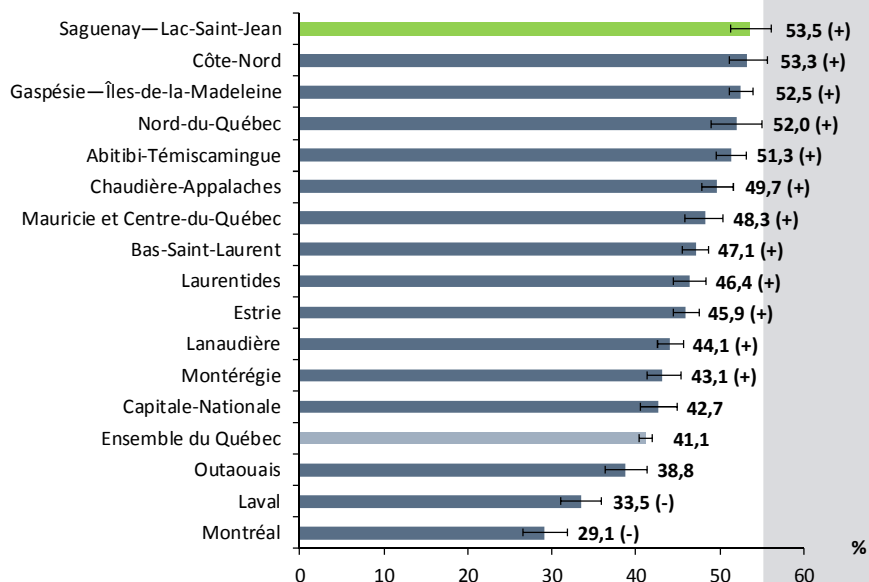
Selon l'EQSJS 2010-2011, on estime qu'environ 7 jeunes fréquentant des écoles secondaires de la région sur 10 (71 %) ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année (60 % au Québec) et que 64 % de ceux-ci en ont bu au cours des 30 derniers jours (60 % au Québec). Les jeunes de la région sont également plus nombreux que ceux du reste du Québec à s'être initiés à l'alcool en bas âge. En effet, une proportion plus élevée d'entre eux (26 %) déclarent en avoir consommé avant l'âge de 13 ans (21 % au Québec).

### Davantage de jeunes de la région déclarent des épisodes de consommation excessive

Toujours selon l'EQSJS 2010-2011, plus d'un jeune de la région sur 2 (54 %) déclare avoir eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, comparativement à 2 jeunes sur 5 au Québec (41 %). Le Saguenay—Lac-Saint-Jean est d'ailleurs l'une des régions du Québec – avec celles de la Côte-Nord, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Nord-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches et Mauricie et Centre-du-Québec – qui enregistrent les plus fortes proportions de jeunes déclarant une consommation excessive d'alcool (figure 2).



**Figure 2**  
 Proportion (%) de jeunes des écoles secondaires  
 ayant eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool  
 au cours de la dernière année, selon la région sociosanitaire  
 Québec, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

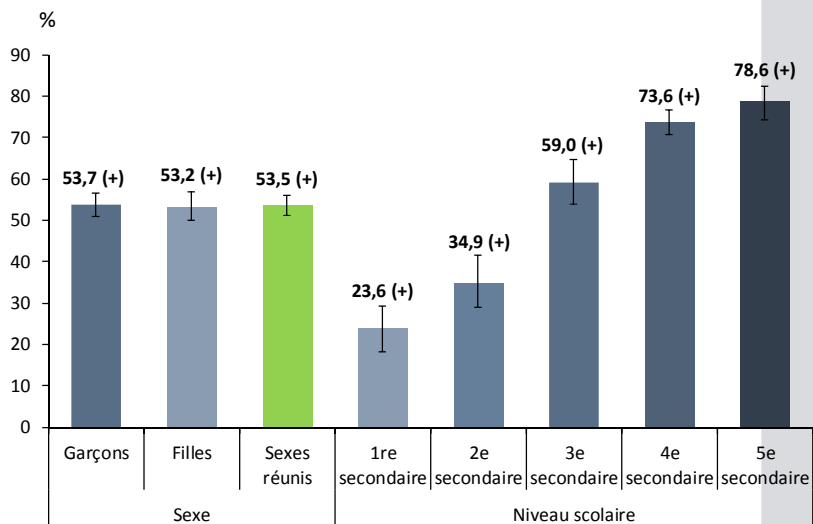
(+) : Indique que la proportion est significativement plus élevée que dans le reste du Québec au seuil de 0,05.

### Les garçons ont plus souvent ce type de comportement

On n'observe aucune différence significative entre la proportion de filles (53 %) et celle de garçons (54 %) ayant déclaré au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de l'année ayant précédé l'enquête (figure 3). La proportion de jeunes ayant déclaré ce comportement augmente cependant de façon importante avec le niveau scolaire, passant de 24 % chez les jeunes de première secondaire à 79 % chez ceux de cinquième secondaire. Notons, finalement, que la proportion de jeunes déclarant au moins un épisode de consommation excessive d'alcool est plus élevée dans la région qu'au Québec, et ce, peu importe le sexe et le niveau scolaire (figure 3).



**Figure 3**  
 Proportion (%) des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, selon le sexe et le niveau scolaire Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

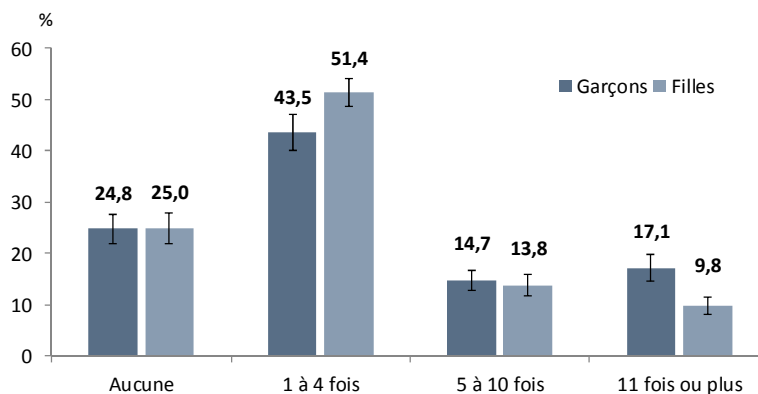
(+) : Indique que la proportion est significativement plus élevée qu'au Québec au seuil de 0,05.

Bien que les proportions de filles et de garçons ayant eu au moins un épisode de consommation excessive soient similaires, on constate néanmoins que le nombre d'épisodes déclaré est plus élevé chez les garçons de la région que chez les filles (figure 4). En effet, parmi ceux et celles qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, les garçons sont plus nombreux à avoir répondu qu'ils avaient eu ce comportement au moins 11 fois au cours de l'année (17 % contre 10 % chez les filles). Les filles, quant à elles, sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir eu moins de 5 épisodes de consommation excessive au cours de la dernière année (76 % contre 68 %).





**Figure 4**  
Répartition (%) des jeunes des écoles secondaires selon le nombre d'épisodes de consommation excessive d'alcool déclaré et le sexe, parmi ceux qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

### Des jeunes plus à risque?

On sait, recherches à l'appui, que l'environnement social dans lequel le jeune évolue a un impact sur son développement, sur ses choix de vie et, conséquemment, sur son comportement (Pica et autres, 2013 : 33). Cette association a déjà été soulignée dans la région, notamment au sujet de la santé mentale, des problématiques d'adaptation sociale et de certains comportements à risque tels que le tabagisme (Tremblay et Lapierre, 2014; Tremblay et Violette, 2015).

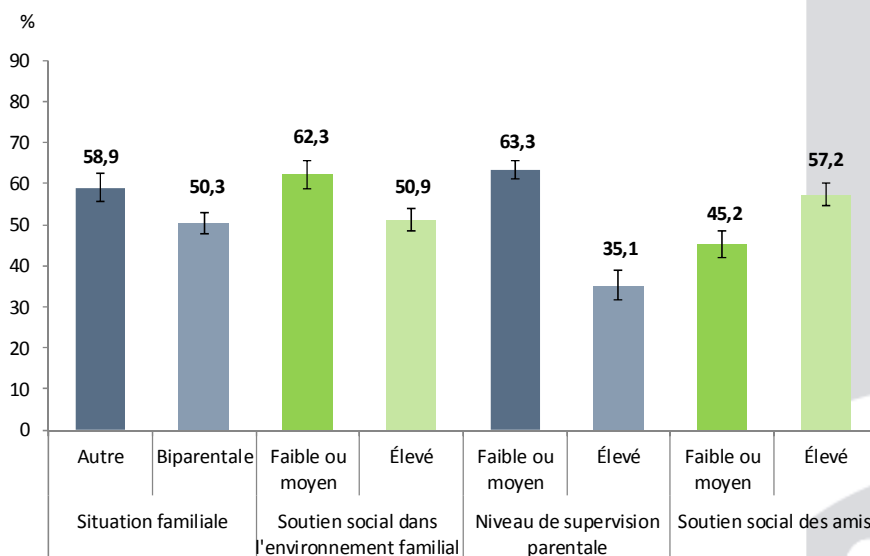
L'EQSJS s'intéresse à deux facettes de l'environnement social des jeunes qui sont associées à la consommation d'alcool : la famille et les amis. En ce qui concerne la famille, on constate que la structure familiale et le niveau de supervision parentale sont associés à la consommation d'alcool des jeunes (figure 5). Ainsi, les jeunes vivant dans des familles biparentales sont effectivement moins nombreux que les autres à déclarer une consommation excessive d'alcool (50 % contre 59 %). De même, les jeunes ayant un niveau de supervision parentale élevé sont proportionnellement moins nombreux à déclarer une consommation excessive (35 %) que ceux ayant un niveau de supervision parentale faible ou moyen (63 %), de même pour les jeunes bénéficiant d'un soutien social élevé dans leur environnement familial (51 % contre 62 % chez ceux ayant un soutien faible ou moyen) (figure 5).



Le fait d'avoir des amis avec un comportement prosocial élevé est également associé à la consommation d'alcool des jeunes. Notons en effet qu'une proportion de jeunes moins importante parmi ceux déclarant une consommation excessive d'alcool (51 %) affirme avoir des amis au comportement prosocial élevé lorsqu'on les compare à ceux ne déclarant pas une telle consommation d'alcool (60 %; données non présentées). À l'inverse de ce qui est observé en ce qui concerne la famille, cependant, on constate que le soutien social des amis, lorsqu'il est élevé, est associé à une plus forte proportion de jeunes déclarant au moins un épisode de consommation excessive d'alcool (57 % contre 45 % lorsque le soutien social des amis est faible ou moyen).

Ces données peuvent paraître à prime abord étonnantes. Effectivement, il est largement reconnu que le soutien social agit comme facteur de protection face à plusieurs problématiques de santé publique. Cela dit, en ce qui concerne les jeunes, l'influence des pairs, selon la littérature, est souvent le principal facteur de risque de l'initiation à la consommation d'alcool (Donovan, 2004). On peut donc penser que les jeunes déclarant un soutien social élevé ont des réseaux d'affinités développés, ce qui les expose davantage à la consommation d'alcool. Inversement, on peut penser que les jeunes déclarant avoir des amis ayant un comportement prosocial, c'est-à-dire des amis qui respectent les règlements, essaient de bien agir et s'efforcent de bien réussir à l'école sont, en quelque sorte, moins exposés à des comportements qui vont à l'encontre de ce qui est recommandé.

**Figure 5**  
Proportion (%) des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, selon certaines caractéristiques de l'environnement social, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2010-2011

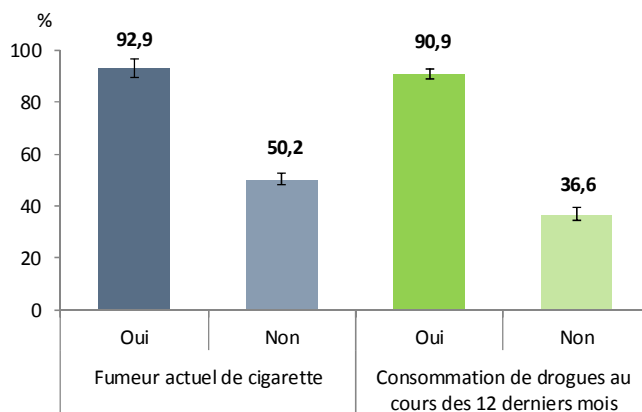


Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

## Des jeunes plus enclins à prendre des risques?

La consommation excessive d'alcool est associée à d'autres comportements préjudiciables à la santé. En effet, on remarque, dans la région, que les élèves déclarant une consommation de drogues dans l'année précédant l'enquête sont proportionnellement plus nombreux à également déclarer une consommation excessive d'alcool (91 %) comparativement aux jeunes qui ont répondu ne pas avoir consommé de drogues (37 %). La proportion de jeunes consommateurs d'alcool à risque est également beaucoup plus importante chez les fumeurs (93 %) que chez les non-fumeurs (50 %) (figure 6).

**Figure 6**  
Proportion (%) des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, selon le statut de fumeur et la consommation de drogues au cours de la dernière année, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

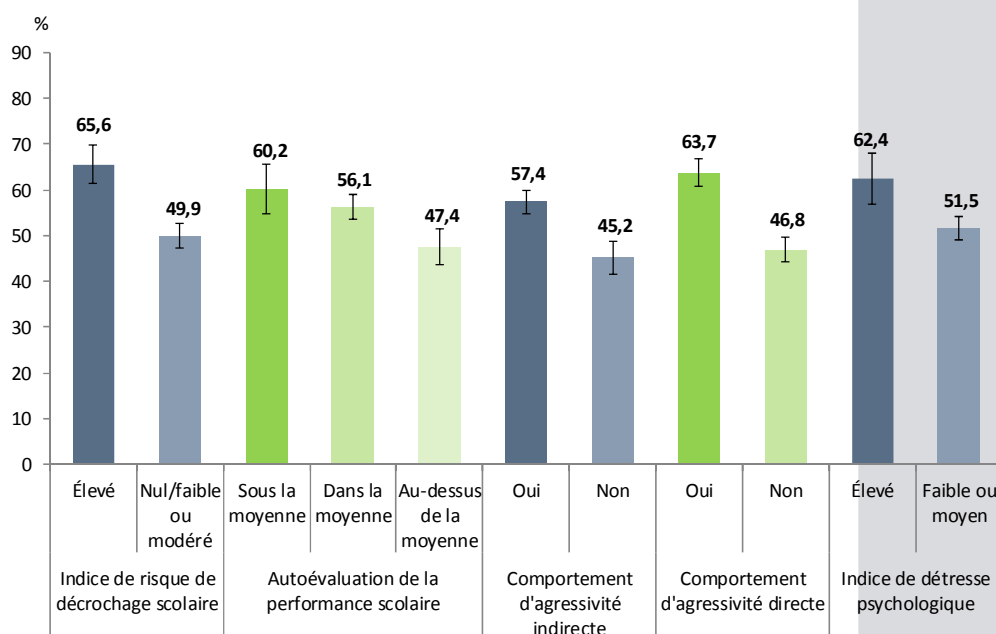
## Des problèmes plus fréquents de santé mentale et d'adaptation sociale?

La figure 7 présente la proportion des élèves du secondaire ayant déclaré une consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, selon certaines caractéristiques de l'état de santé mentale et certains problèmes d'adaptation sociale. À la lecture de cette figure, on constate une plus grande proportion de jeunes ayant déclaré une telle consommation d'alcool parmi ceux se situant au quintile supérieur de l'indice de détresse psychologique<sup>1</sup> (62 %) par rapport à ceux se situant dans les quintiles inférieurs de cet indice (52 %).

1. L'indice de détresse psychologique chez les élèves du secondaire est estimé à partir d'une version abrégée du *Psychiatric Symptom Index* (PSI). Cette version est constituée de quatorze items qui abordent quatre dimensions : l'état dépressif, l'état anxieux, les problèmes cognitifs et l'irritabilité. Bien que ces qualités psychométriques aient largement été démontrées, il importe de souligner que cet indice « ne permet pas de mesurer la prévalence des personnes ayant des troubles mentaux spécifiques » (Pica et autres, 2013 : 59). Il est cependant très utile afin de comparer différentes catégories de population en termes de risque.

La proportion de jeunes déclarant au moins un épisode de consommation excessive d'alcool est aussi plus élevée parmi ceux qui présentent un risque de décrochage scolaire élevé<sup>2</sup> (66 % contre 50 % chez ceux dont le risque varie de nul à modéré), chez ceux évaluant leur performance comme étant sous ou dans la moyenne (60 % et 56 % comparativement à 47 % chez ceux considérant leurs résultats comme étant au-dessus de la moyenne), ainsi que chez ceux déclarant des comportements d'agressivité directe<sup>3</sup> (64 % contre 47 %) ou indirecte<sup>4</sup> (57 % contre 45 %) (figure 7).

**Figure 7**  
Proportion (%) des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année selon certaines caractéristiques  
Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

2. L'indice de risque de décrochage scolaire est construit de sept questions, deux portant sur le rendement scolaire de l'élève, une sur le retard scolaire accumulé et quatre sur l'engagement scolaire. Chaque élève est classé en fonction de la somme des scores obtenus à chacune de ces questions. Les élèves se situant dans le quintile supérieur sont considérés comme ayant un risque relatif de décrochage plus élevé que les autres (Pica et autres, 2013 : 115).
3. Se battre avec les autres, les menacer ou les frapper sont considérés comme des comportements d'agressivité directe.
4. L'agressivité indirecte implique le recours à autrui pour atteindre la personne visée.

Rappelons que l'EQSJS 2010-2011 est une enquête transversale. Ainsi, cette enquête permet d'identifier des associations statistiques entre différentes variables, mais ne permet pas de déceler de liens de causalité entre différents phénomènes. Cela dit, certaines conséquences attribuables à la consommation problématique d'alcool reconnues par la littérature s'avèrent associées à la consommation excessive d'alcool telle que mesurée par cette enquête. On dénote effectivement, chez les jeunes déclarant au moins un épisode de consommation excessive, qu'une plus grande proportion déclare une conduite délinquante au cours des douze derniers mois (50 % contre 25 % chez ceux n'ayant pas eu ce type de consommation). C'est également le cas en ce qui concerne les conduites imprudentes ou rebelles. En effet, la proportion d'élèves ayant affirmé avoir eu une conduite imprudente au moins une fois au cours des douze derniers mois est beaucoup plus élevée dans le groupe des consommateurs excessifs (54 %) que parmi les autres jeunes (18 %) (données non présentées).

Notons finalement qu'une association entre la consommation excessive d'alcool et la présence de troubles mentaux (diagnostics posés par des professionnels de la santé) autodéclarés par les jeunes s'est également avérée significative. On observe effectivement une plus grande proportion d'élèves ayant au moins un diagnostic psychiatrique mesuré par l'enquête<sup>5</sup> parmi la population de consommateurs excessifs d'alcool (13 %) que parmi les autres jeunes (10 %).

#### LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL CHEZ LES ADULTES

En 2012, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, environ 17 % des adultes de 18 ans et plus déclarent ne pas avoir consommé d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête ou n'en avoir jamais pris de leur vie. Le quart des adultes en avaient alors consommé en moyenne moins d'une fois par semaine et 40 % en avaient bu une à 2 fois par semaine durant l'année précédente. Enfin, 18 % des adultes déclarent une fréquence de consommation plus élevée, soit de 3 à 6 fois par semaine (14 %) ou chaque jour (4,2 %) (données non présentées).

La consommation excessive d'alcool chez les adultes, telle que définie précédemment, est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. En effet, 15 % des hommes de la région déclarent de tels épisodes de consommation une fois par mois et 26 % plus d'une fois par mois, pour un total de 41 %. En comparaison, les proportions observées chez les femmes sont respectivement de 11 % et 12 %, pour un total de 23 % (figures 8).

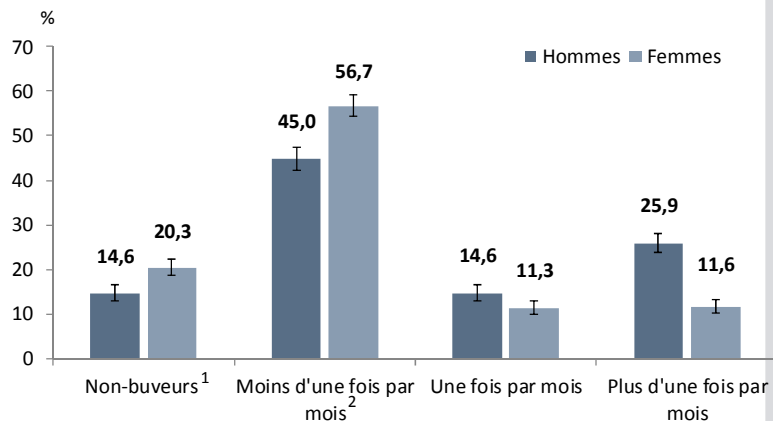
La proportion de la population déclarant avoir eu au moins douze épisodes de consommation excessive au cours de l'année tend à diminuer avec l'âge (figure 9). Elle est plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans, où un sur 3 (32 %) répond avoir consommé de façon excessive douze fois ou plus au cours de l'année. Les personnes âgées de 35 à 64 ans arrivent au second rang avec environ 18 %. Enfin, les 75 ans et plus sont ceux chez qui la consommation excessive est la moins prévalente (3 %) (figure 9).

---

5. Les diagnostics psychiatriques inclus sont la dépression, l'anxiété ainsi que les troubles alimentaires.

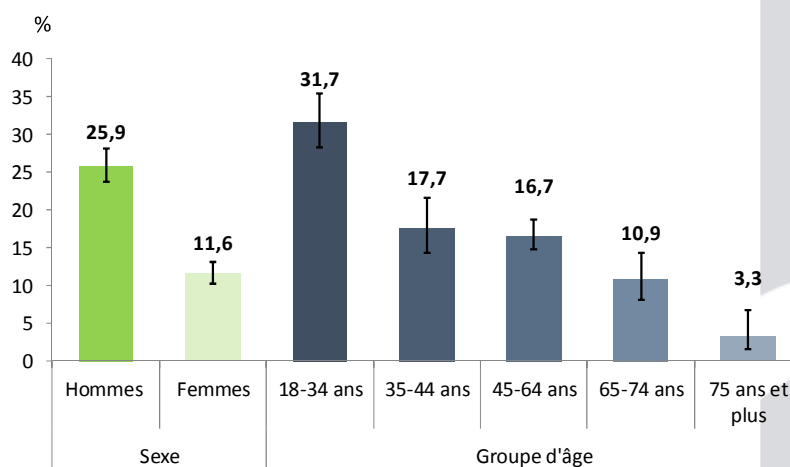


**Figure 8**  
Répartition (%) des adultes selon la fréquence de consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année selon le sexe et la fréquence, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2012



1. Personnes ayant déclarées ne pas consommer d'alcool.  
 2. Inclut ceux qui consomment de l'alcool, mais qui déclarent n'avoir jamais consommé de façon excessive.  
 Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012*.

**Figure 9**  
Proportion (%) d'adultes déclarant une consommation excessive d'alcool douze fois ou plus au cours de la dernière année selon le sexe et le groupe d'âge, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2012



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012*.

## Des adultes plus à risque?

L'*Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012* a été utilisée afin d'identifier les facteurs qui pourraient, indépendamment les uns des autres, être associés à la consommation excessive d'alcool chez les adultes de la région. Des analyses multivariées (régression logistique) ont ainsi permis de mettre en évidence des associations statistiques entre la consommation excessive d'alcool et le groupe d'âge, le sexe, la présence de tabagisme, le niveau de revenu défini en quintiles et l'état matrimonial. Plus particulièrement, les caractéristiques suivantes : groupe d'âge des 18-24 ans (RC 5,16;  $p < 0,001$ ), sexe masculin (RC 2,27;  $p < 0,001$ ), statut matrimonial célibataire (RC 1,28;  $p = 0,007$ ), présence de tabagisme (RC 1,53;  $p < 0,001$ ), et enfin, appartenance au quintile de revenu de ménage le plus élevé (RC 2,70;  $p < 0,001$ ), présentent des cotes d'associations plus élevées avec la consommation excessive d'alcool (voir tableau en annexe). Des facteurs tels l'indice de détresse psychologique et le niveau d'activité physique ne se sont toutefois pas révélés être associés à une consommation excessive d'alcool dans cette analyse.

Les principaux facteurs associés identifiés par cette analyse sont similaires à ceux décrits dans la littérature (Du Mays et Bordeleau, 2011). En effet l'âge, le sexe et le niveau de revenu sont des facteurs mentionnés dans la plupart des travaux consultés sur le sujet. Le tabagisme est aussi souvent évoqué et pourrait être un cofacteur, plus qu'un déterminant de la consommation excessive d'alcool. L'association du statut matrimonial avec la consommation excessive d'alcool peut aussi être discutée comme révélateur, cofacteur d'une consommation excessive, ou encore comme facteur de risque.

Le fait que l'indice de détresse psychologique ne soit pas associé de façon significative à la consommation excessive d'alcool dans cette analyse, et ce, malgré la littérature sur le sujet, pourrait être dû à la façon dont cette variable a été mesurée<sup>6</sup>. Il importe de souligner, en ce qui concerne l'association avec l'activité physique de loisir, que ce comportement, tel qu'il est mesuré, est une estimation obtenue par déclaration, et non une mesure réelle.

---

6. L'*Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012* mesure la détresse psychologique au sein de la population à partir de l'échelle de Kessler à six énoncés, un indice fiable et éprouvé en épidémiologie psychiatrique (Kessler et autres, 2002). La littérature scientifique démontre que le seuil permettant de cibler la détresse psychologique varie d'une population à l'autre et nécessite une étude de validation coûteuse pour qu'il soit déterminé précisément. C'est pourquoi, à des fins d'analyse, la plupart des enquêtes ayant recours à cet indice l'utilisent à l'aide de quintiles. En accord avec l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, « il a été convenu de retenir le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique afin de décrire les sous-groupes les plus vulnérables » (Camirand et autres, 2010, : 69). Dans ces conditions, il est important de souligner que le seuil utilisé n'est pas un seuil clinique et ne permet donc pas de mesurer la prévalence de la détresse psychologique au sein de la population. Les proportions se situant dans le quintile supérieur peuvent varier en fonction de différentes caractéristiques de la population et, lorsqu'elles sont comparées, permettent d'identifier des groupes à risque de détresse psychologique.

## CONCLUSION

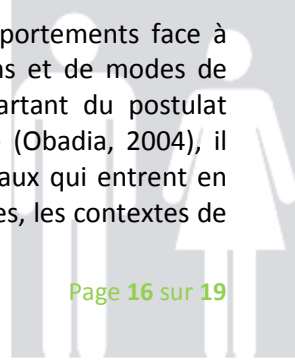
La consommation excessive d'alcool a augmenté au cours des dernières années au Québec, ce qui est fort inquiétant sur le plan de la santé publique (Institut national de santé publique du Québec, 2010 et 2015). Il est effectivement largement reconnu que cette substance psychoactive, consommée de façon excessive, représente un important risque de décès prématurés et d'incapacité. En plus de ses conséquences sur la santé, l'usage nocif de l'alcool engendre des pertes économiques et sociales importantes (Organisation de coopération et de développement économiques, 2015).

Différents facteurs affectant le niveau et le mode de consommation d'alcool ont été recensés à travers la littérature, tant à l'échelle individuelle que populationnelle (Organisation mondiale de la Santé, 2014). Plusieurs de ces éléments se dégagent d'ailleurs des analyses présentées dans ce document. Certaines questions demeurent cependant en suspens. Pourquoi, en effet, observe-t-on depuis quelques années une augmentation de la consommation d'alcool dans la région et au Québec? Et pourquoi davantage de personnes adoptent-elles, malgré les nombreux messages de santé publique, des modes de consommation à risque? Pourquoi, finalement, observe-t-on une prévalence plus importante de la consommation excessive d'alcool au Saguenay—Lac-Saint-Jean que dans le reste du Québec?

Boire et manger ne sont pas que des activités individuelles. Ces pratiques « répondent à un ensemble de normes sociales et culturelles avec lesquelles l'individu doit composer constamment » (De Suremain et Chaudat, 2006 : 9). Une vaste littérature en sciences sociales atteste de l'importance des facteurs sociaux et culturels sur la consommation d'alcool. Plusieurs de ces travaux soutiennent que « l'alcool est devenu aujourd'hui une partie intégrale des relations sociales dans différentes cultures au point où son importance globale est souvent sous-estimée par ses plus ardents critiques. En dépit de ses conséquences directes sur la santé, sa consommation a pris une certaine ampleur dans le monde industriel développé. Certainement son rôle central dans la construction des identités individuelles explique sa position clé au sein des sociétés » (Wilson, 2004).

À cet égard, certains chercheurs suggèrent que les différences de consommation des Québécois sont « intergénérationnelles et culturelles » (Nancy, 2010). Selon Fortin, « la consommation d'alcool est intégrée dans une vaste série d'activités [...]. Les aspects psychosociaux de l'alcool et du contexte de consommation ont de l'importance lorsqu'il s'agit de comprendre les relations entre alcool, individu et société ». C'est pourquoi, ajoute-t-elle, la consommation d'alcool « ne peut pas être étudiée simplement en fonction de la fréquence et de la quantité de la consommation. Il est très important de prendre en compte les situations et les raisons qui conduisent à consommer de même que les caractéristiques sociodémographiques de l'individu, note la chercheuse. Tous ces facteurs peuvent influencer la façon de boire » (citée par Nancy, 2010).

À la lumière de ce qui précède, il est raisonnable de penser que les comportements face à l'alcool au Saguenay—Lac-Saint-Jean sont le fruit de normes, de perceptions et de modes de socialisation dont certains peuvent être particuliers à la région. Ainsi, partant du postulat que « boire » est une « pratique socialement et culturellement signifiante » (Obadia, 2004), il serait pertinent de s'intéresser à l'importance des facteurs culturels et sociaux qui entrent en scène dans le phénomène de consommation d'alcool, en étudiant les attitudes, les contextes de





consommation, les perceptions et représentations populaires à l'égard de cette substance psychoactive chez les jeunes et les adultes de la région. Ceci afin de mieux comprendre ce phénomène et d'être en mesure de s'y attaquer de façon plus efficace.

À cet égard, l'investigation du discours populaire à l'égard de l'alcool pourrait permettre d'explorer plusieurs aspects du problème autrement difficilement mesurables. À titre d'exemple, comment définit-on une consommation raisonnable dans la région? À l'inverse, quels sont les critères permettant de définir une consommation abusive d'alcool? Les critères du « bien boire » et de l'alcoolisme sont-ils médicaux, moraux ou sociaux? Autrement dit, comment les différents groupes qui composent la population se représentent-ils ce qu'est une consommation problématique d'alcool et quelle définition de la « normalité » cela implique-t-il?

## RÉFÉRENCES

CAMIRAND, H. et autres (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.

DONOVAN, J. E. (2004). « Adolescent Alcohol Initiation: A Review of Psychosocial Risk Factors », *Journal of Adolescent Health*, 35, 6, pp. 529.e7–529.e18.

DU MAYS, D. et M. BORDELEAU (2011). « La consommation d'alcool au Québec: évolution et portrait régional », *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, Québec, pp. 1–8.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2015). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2000 à 2012*, 11 p.

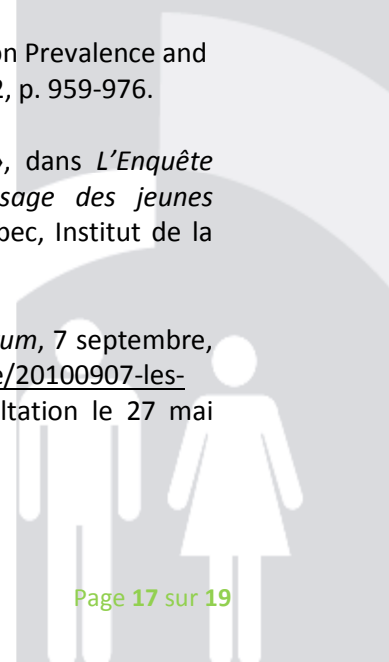
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse*, 10 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010). *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*, <http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/escc-comparabilite-cycles-11-21-31.pdf>, (dernière consultation le 27 janvier 2015).

KESSLER, R. C. et autres (2002). « Short Screening Scales to Monitor Population Prevalence and Trends in Nonspecific Psychological Distress », *Psychological Medicine*, vol. 32, p. 959-976.

LAPRISE, P. et autres (2012). « Consommation d'alcool et de drogues », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, pp. 170-206.

NANCY, D. (2010). « Les Québécois ne boivent pas plus que les autres », *Forum*, 7 septembre, <http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-sociales-psychologie/20100907-les-quebécois-ne-boivent-pas-plus-dalcool-que-les-autres.html>, (dernière consultation le 27 mai 2015).



OBADIA, L. (2004). « Le boire », *Socio-anthropologie*, 15, <http://socio-anthropologie.revues.org/421>, (dernière consultation le 26 mai 2015).

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9780264181069-en>, (dernière consultation le 18 mai 2015).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 86 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014). *Rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé 2014*, 86 p.

PICA, L. A., I. TRAORÉ, H. CAMIRAND, P. LAPRISE, F. BERNÈCHE, M. BERTHELOT, N. PLANTE et autres (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 141 p.

STAHRE M, J. ROEBER, D. KANNY, R.D. BREWER et X ZHANG (2014). « Contribution of Excessive Alcohol Consumption to Deaths and Years of Potential Life Lost in the United States », *Preventing Chronic Disease*, 11, 12 pages.

SPITHOFF, S. et S. TRUNER (2015). « A Systematic Failure to Adresse At-Risk Drinking and Alcohol Use Disorders : The Canadian Story », *Canadian Medical Association Journal*, 187, 7, pp. 479-480.

DE SUREMAIN, C.-É. et P. CHAUDAT (2006). « Des normes à boire et à manger », *Journal des anthropologues*, 106-107, p. 9.

TREMBLAY, F. et R. LAPIERRE (2014). *Santé mentale et adaptation sociale chez les jeunes des écoles secondaires du Saguenay—Lac-Saint-Jean*, Chicoutimi, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, 9 p.

TREMBLAY, F. et R. VIOLETTE (2015). *La surveillance du tabagisme au Saguenay—Lac-Saint-Jean*, Chicoutimi, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, 10 p.

WILSON, T.M. (2004). « Globalization, Differentiation and Drinking Cultures, an Anthropological Perspective », *Anthropology of food*, <http://aof.revues.org/261> (dernière consultation le 27 mai 2015).



## ANNEXE

## Facteurs associés à la consommation excessive d'alcool dans l'Enquête de santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean 2012

Facteurs	Nombre	%	OR	I.C. (95 %)	Valeur p**
<b>Âge (p &lt; 0,001)*</b>					
18 à 24	165	51,2	5,16	3,73-7,13	< 0,001
25 à 44	389	37	2,79	2,18-3,58	< 0,001
45 à 64	494	28,7	1,93	1,52-2,45	< 0,001
65 et plus	120	14,3	1	Référence	
<b>Sexe (p &lt; 0,001)*</b>					
Femmes	463	21,8	1	Référence	
Hommes	705	38,9	2,27	1,95-2,63	< 0,001
<b>Niveau de scolarité (p = 0,016)*</b>					
Absence de diplôme universitaire	918	29	1,03	0,85-1,25	0,79
Diplôme universitaire	246	32,9	1	Référence	
<b>Revenu (p &lt; 0,001)*</b>					
1er quintile	138	18,9	1	Référence	
2e quintile	189	23,8	1,42	1,09-1,85	0,009
3e quintile	244	31,7	1,91	1,47-2,47	< 0,001
4e quintile	271	34,2	2,16	1,65-2,81	< 0,001
5e quintile	292	39,6	2,7	2,05-3,55	< 0,001
<b>Statut matrimonial (p = 0,065)*</b>					
Marié, union de fait	774	28,5	1	Référence	
Célibataire	386	32,2	1,28	1,07-1,53	0,007
<b>Tabagisme actif (p &lt; 0,001)*</b>					
Non actif	887	27,7	1	Référence	
Actif	281	38,4	1,53	1,27-1,84	< 0,001
<b>Détresse psychologique (p = 0,065)*</b>					
Faible à modéré	931	28,5			
Élevé	228	32,2			
<b>Activité physique (p = 0,315)*</b>					
Moins de 2 fois par semaine	437	28,9			
Au moins 2 fois par semaine	719	30,4			

\* Valeur p calculée par test khi-carré lors de l'analyse bi-variée

\*\* Valeur p calculée par régression logistique binaire lors de l'analyse multi-variée

