

5B Épisodes de consommation abusive d'alcool

Description

- Proportion de la population, âgée de 12 ans et plus, signalant avoir pris 5 consommations ou plus durant au moins une occasion par mois au cours des 12 derniers mois.

Indicateurs spécifiques

- Proportion de la population avec une consommation abusive d'alcool au moins une fois par mois.

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Résultats liés à cet indicateur

- Résultat social (prévention des maladies chroniques) : il existe une adoption grandissante de comportements et de compétences associés à la réduction du risque de maladies chroniques d'importance pour la santé publique.
- Résultat social (prévention des blessures et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues) : un changement de comportement soutenu de la part du public contribue à la prévention des blessures et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues.
- Résultat social (prévention des blessures et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues) : il existe une réduction de l'incidence et de la gravité des blessures, hospitalisations, déficiences et décès rattachés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Exigences en matière d'évaluation ou de surveillance en lien avec cet indicateur

- Le comité sur la santé effectuera une analyse épidémiologique des données de surveillance... dans le domaine de la consommation d'alcool (programme de prévention des maladies chroniques).
- Le comité sur la santé effectuera une analyse épidémiologique des données de surveillance... dans le domaine de la consommation d'alcool et d'autres drogues (programme de prévention des blessures et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues).

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Fréquence de consommation (consommation abusive d'alcool) : proportion de la population, âgée de 12 ans et plus, qui boit actuellement et qui a signalé prendre 5 consommations ou plus au moins à une occasion par mois au cours de 12 derniers mois.

<http://www.statcan.gc.ca/>

Cliquer sur « Publications »

Taper « Indicateurs de santé » dans le champ recherche

Défiler vers le bas et cliquer sur la version html d'« Indicateurs de santé »

Cliquer sur « Tables de données et cartes », ensuite sur « Fréquence de consommation »

Remarque : à compter du 25 juin 2009, les indicateurs de santé de Statistique Canada changeront leur définition pour inclure la population totale dans le dénominateur. Ceci concordera avec l'indicateur de base de l'APHEO. Auparavant, l'indicateur était basé uniquement sur les buveurs actuels.

Sources de données

Numérateur et dénominateur : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

Source initiale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
2. Statistique Canada

Citation suggérée (voir Notes de citation des données :) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Fichier de partage, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada

Questions de l'enquête

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) comporte un module sur la consommation d'alcool (contenu obligatoire) incluant une question au sujet de la fréquence de la prise de cinq consommations ou plus en une seule occasion.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
-------------------	--------	----------	------------------------	-------	----------

ESCC	Consommation d'alcool	Au cours des 12 derniers mois, c.-à-d., depuis le [date il y a un an], avez-vous consommé une bière, un verre de vin, un alcool ou une autre boisson alcoolisée ?	Oui Non Ne sais pas Refus	2000/01	ALCA_1
				2003	ALCC_1
				2005	ALCE_1
				2007/08	ALC_1
		À combien de reprises au cours des 12 derniers mois avez-vous pris 5 consommations ou plus en une seule occasion ?	Jamais Moins d'une fois par mois Une fois par mois 2 ou 3 fois par mois Une fois par semaine Plus d'une fois par sem. Ne sais pas Refus	2000/01	ALCA_3
				2003	ALCC_3
				2005	ALCE_3
				2007/08	ALC_3

Liste de vérification d'analyse

ESCC

- Combiner les réponses 3 à 6 pour obtenir la fréquence de consommation abusive d'alcool au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois.
- Il est recommandé que 'population totale' soit utilisé comme dénominateur. Par conséquent, les non-buveurs (c.-à-d., ceux qui sont 'sans objet') doivent être ajoutés au dénominateur. 'Nombre total de buveurs actuels' ($ALC_{n-1} = 1$) peut être considéré comme le dénominateur pour un indicateur supplémentaire.
- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.
- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier cummun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide

d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.

- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
 - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
 - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
 - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.
- Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001) de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf

Méthode de Calcul

Prévalence des épisodes de consommation abusive d'alcool :

Nombre pondéré de répondants âgés de 12 ans+ ayant déclaré avoir pris
5 consommations ou plus au moins à une occasion par mois durant les 12 derniers mois * 100
Population totale pondérée âgée de 12 ans+

Catégories de base

- Groupes d'âges pour les taux spécifiques selon l'âge : 12-19 (ados), 20-44, 45-64, 65+, 20+ (adultes), 12-18 (mineurs)
- Sexe : masculin, féminin
- Aires géographiques pour : ESCC - toutes les 36 unités de santé publique

Commentaires sur l'indicateur

- La majorité des études définissent les épisodes de consommation abusive d'alcool comme des occasions au cours desquelles 5 consommations ou plus ont été prises ; toutefois, ce nombre est utilisé principalement par tradition plutôt que comme étude empirique. Le risque semble augmenter de manière généralement linéaire avec la quantité consommée.¹
- Au Canada, une « consommation standard » équivaut à 13,6 g d'alcool. L'alcool se retrouve en quantités différentes dans différents types de boissons alcooliques (c.-à-d., bière à teneur d'alcool standard, vin de table, vin fortifié, alcool).²
- Les lignes directrices en matière de consommation à faible risque recommandent que les individus en âge légal pour boire ne prennent pas plus de 2 consommations régulières par jour.³
- Les consommateurs actuels qui s'engagent dans des épisodes de consommation abusive d'alcool sont à risque plus élevé de contracter des problèmes rattachés à l'alcool. Ces personnes peuvent ne pas boire fréquemment et peuvent avoir une consommation quotidienne relativement faible ; toutefois, elles ont tendance à boire avec excès en certaines occasions.
- On se réfère parfois à cet indicateur en tant que cuite d'un soir. Étant donné que la définition clinique de cuite d'un soir est passablement différente, l'indicateur a été renommé épisodes de consommation excessive d'alcool.
- Étant donné que les buveurs excessifs sont en général plus difficiles à rejoindre durant les sondages, la proportion peut être sous-estimée et le profil de consommation biaisé dans son ensemble.
- La perception d'approbation/désapprobation sociale par les répondants peut affecter les réponses aux questions des sondages sur les habitudes de consommation abusive d'alcool.
- Une des conséquences de la consommation abusive d'alcool est l'intoxication, qui peut occasionner des rencontres violentes, des blessures non intentionnelles et des collisions pour conduite avec facultés affaiblies. Le plus grand nombre de décès dus à l'alcool (supérieur à celui des maladies chroniques) découle de collisions dues à une conduite avec facultés affaiblies. Ces collisions peuvent également entraîner un plus grand nombre d'années de vie perdues à cause de l'âge relativement jeune des personnes tuées au cours de collisions de la route liées à l'alcool.^{4,5}
- Une consommation d'alcool supérieure aux lignes directrices en matière de consommation à faible risque, y compris la consommation abusive d'alcool occasionnelle, augmente le risque de plusieurs maladies chroniques et d'effets toxiques graves (p. ex., dommages aux tissus entraînant cirrhose du foie, lésions cérébrales graves ou effets à long terme tels que cancer, causés par une exposition continue). En outre, l'alcool est une cause majeure de suicide.^{5,6,7}
- Il existe une relation complexe entre la dépendance à l'alcool et la dépression. Les données longitudinales tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population suggèrent que la dépression est à la fois un précurseur et un résultat de la consommation abusive d'alcool plus d'une fois par semaine.^{5,8}
- La consommation abusive d'alcool est davantage susceptible d'être signalée par les hommes et les jeunes adultes.¹
- Les individus réagissent différemment aux mêmes niveaux d'alcool selon le sexe, la taille corporelle et la tolérance à l'alcool. Les sondages sur le comportement de consommation d'alcool ne peuvent capturer les différences individuelles des effets de la consommation abusive d'alcool sur la santé.
- Si on se base sur le fichier de partage Cycle 3.1 (2005) de l'ESCC, 13,2 p. 100 des Ontariens et Ontariennes âgés entre 12 et 19 ans et 17,4 p. 100 de ceux âgés de 20 ans+ se sont adonnés à la consommation abusive d'alcool durant les 12 derniers mois. Les indéterminés ont été exclus. Les sans objet (ceux et celles qui n'ont pas consommé d'alcool au cours de la dernière année) ont été codés comme ne faisant pas de consommation abusive d'alcool et inclus dans le dénominateur.

Définitions

- L'ESCC définit une boisson alcoolique comme étant : une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression, un verre de vin ou un vin panaché, une consommation ou un cocktail avec 1 ½ once d'alcool. Ce n'est pas aussi précis que la définition du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) qui définit une consommation régulière comme contenant 13,6 g d'alcool ou :
 - 5 oz ou 142 mL de vin (12 p. 100 d'alcool)
 - 1,5 oz ou 43 mL de spiritueux (40 p. 100 d'alcool)
 - 12 oz ou 341 mL de bière régulière (5 p. 100 d'alcool)

Renvois à d'autres indicateurs

- **Blessures et décès liés à l'alcool à la suite de collisions de la route** (Section 4C: Prévention des blessures et prévention de l'abus d'alcool ou d'autres drogues)
- **La consommation d'alcool chez les mineurs** (Section 5B: Alcool)
- **La consommation à faible risque** (Section 5B: Alcool)
- **Prévalence de l'alcool au volant** (Section 5B: Alcool)
- **L'usage d'alcool ou de drogues durant la grossesse** (Section 6B: Santé génésique)

Référence(s) utilisée(s)

1. Bondy SJ, Rehm J, Ashley MJ, Walsh G, Single E, Room R. Low-risk drinking guidelines: the scientific evidence. *Can J Public Health* 1999; 90(4):264-70.
2. Adlaf EM, Ialomiteanu A, Rehm J. CAMH Monitor eReport: Addiction and Mental Health Indicators among Ontario Adults, 1977 - 2005. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Document de recherche. série n° 24. Disponible en ligne à : http://www.camh.net/Research/camh_monitor.html. (Accès le 09-05-14)
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Directives de consommation d'alcool à faible risque, 2008. Disponible en ligne à : http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking_guidelines.html (Accès le 09-05-14)
4. Single E, Rehm J, Robson L, Van Truong M. The relative risk and etiologic fractions of different cause of death and disease attributable to alcohol, tobacco and illicit drug use in Canada. *Can Medical Association J* 2000;162(12):1669-1675.
5. Roerecke M, Haydon E, Giesbrecht N. *Alcohol and Chronic Disease: An Ontario Perspective*. Toronto: The Alcohol Policy Network and Ontario Public Health Association, 2007. Disponible en ligne à : http://www.apolnet.ca/resources/pubs/rpt_ChronicDisease.pdf (Accès le 09-05-14)
6. Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* 2003; 98(9):1209-28.
7. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Gruenewald P, Hill L, Holder H, Romel R, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow R. *Alcohol, No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
8. Tjepkema M. Alcohol and illicit drug dependence. Health Reports Special Issue, Supplement to Volume 15, 2004:9-19. Statistique Canada Cat. Non. 82-003-SPE. Disponible en ligne à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2004000/pdf/7447-eng.pdf> (Accès le 09-05-14)

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
14 mai 2009	Officiel	Sous-groupe Mangez santé et Vie active	<ul style="list-style-type: none"> • La description de cet indicateur a été modifiée afin de refléter les épisodes de consommation abusive d'alcool en au moins une occasion <u>par mois</u> au cours des 12 derniers mois, par opposition à une occasion au cours des 12 derniers mois. L'ancien indicateur se lisait comme suit : <i>proportion de personnes âgées entre 12 et 19 ans (ados) et âgées de 20 ans+ (adultes) ayant signalé avoir pris 5 consommations ou plus au moins à une occasion au cours des 12 mois précédents.</i> • Cet indicateur a été mis à jour en se basant sur l'information la plus récente disponible.