

## 5B Consommation d'alcool chez les mineurs

### Description

- Proportion d'adolescents (âgés entre 12 et 18 ans) ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois

### Indicateurs spécifiques

- Proportion d'adolescents mineurs s'adonnant à la consommation d'alcool

### 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 (programme de prévention des maladies chroniques) : une proportion grandissante de la population vit, travaille et apprend dans des environnements sains qui contribuent à la prévention des maladies chroniques.
- 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.
- 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.

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

Tel que l'indique une note en bas de page dans le Programme de prévention des blessures et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues, « abus d'alcool ou d'autres drogues réfère à l'usage nocif de toute substance telle que l'alcool... Le nom du programme vise à articuler clairement la nécessité de s'attaquer à la prévention des effets nocifs pour la santé rattachés à l'usage de drogues, l'usage illégal d'alcool et d'autres drogues (c.-à-d., éviter que l'alcool soit servi aux mineurs...), et à retarder l'âge où l'on commence à consommer de l'alcool et d'autres substances ».

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

## 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'ESCC possède un module sur la consommation d'alcool qui pose une série de questions à propos de la consommation d'alcool, y compris des questions rattachées à la fréquence et la quantité. Le module sur la consommation d'alcool était un module de base dans les ESCC 2000-01, 2003, 2005 et 2007-08.

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 sait pas, Refus	2000-01	ALCA_1
				2003	ALCC_1
				2005	ALCE_1
				2007-08	ALC_1

## Liste de vérification d'analyse

ESCC

- 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 participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- 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](http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf)

## Méthode de Calcul

Nombre pondéré d'adolescents âgés entre 12 et 18 ans \* 100  
ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois  
Total pondéré de la population âgée de 12 à 18 ans

## Catégories de base

- Sexe : masculin, féminin
- Aires géographiques pour : ESCC - toutes les 36 unités de santé publique

## Commentaires sur l'indicateur

- La consommation d'alcool est associée à un certain nombre de risques et de problèmes de santé, ainsi qu'à certains bénéfices potentiels. Les 3 mécanismes intermédiaires sont la dépendance, l'intoxication et les effets biochimiques (toxiques et bénéfiques). (1) Le fardeau majeur de la morbidité et de la mortalité liés à la consommation d'alcool tombe dans deux principales catégories : les blessures et les maladies chroniques.
- Il existe un organisme de recherche qui identifie les conséquences préjudiciables de la consommation chez les mineurs. Parmi les exemples mentionnons les problèmes à l'école tels que taux d'absentéisme plus élevé et faiblesse en classe ; problèmes sociaux tels que batailles et manque de participation aux activités de jeunes ; problèmes juridiques tels qu'arrestations pour conduite avec facultés affaiblies ou pour avoir blessé quelqu'un physiquement en état d'ébriété et activité sexuelle non protégée ; abus d'autres drogues ; et changements au développement du cerveau pouvant avoir des effets permanents. (2) En outre, les buveurs naïfs tels que les mineurs peuvent être à plus haut risque de sous-estimer les effets physiologiques de l'alcool et de subir un empoisonnement alcoolique pouvant mener à une mort subite dans certains cas extrêmes. (2)
- Les schémas de consommation sont importants. Les volumes élevés et les schémas répétitifs de consommation d'alcool ont une corrélation avec les effets négatifs de la consommation d'alcool. (3)

- Bon nombre de buveurs modérés ne subissent pas d'effets néfastes sérieux et la consommation modérée d'alcool peut protéger contre une maladie cardiovasculaire en certaines circonstances restreintes. (4) Les bienfaits pour la santé se limitent aux personnes d'âge moyen, et les bienfaits surviennent si on se limite à une consommation ordinaire aux deux jours. Les Directives de consommation à faible risque recommandent de ne pas commencer à boire ou de ne pas boire davantage pour obtenir des bienfaits pour la santé, car les bienfaits pour la santé s'obtiennent mieux par d'autres moyens. (5)
- Les personnes qui ont déclaré avoir commencé à boire avant l'âge de 15 ans étaient quatre fois plus susceptibles de rencontrer également les critères de la dépendance à l'alcool à un moment ou l'autre de leur vie (6).
- Dans les ESCC 2003, 2005 et 2007, la proportion d'Ontariens et d'Ontariennes âgés entre 12 et 18 ans ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois est demeurée stable à 41 p. 100.
- L'âge légal pour boire en Ontario est 19 ans (7).

## Définitions

- Adolescents = âgés entre 12 et 18 ans
- 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

- **La consommation à faible risque** (Section 5B : Alcool)
- **Épisodes de consommation abusive d'alcool** (Section 5B : Alcool)
- **Prévalence de l'alcool au volant** (Section 5B : Alcool)
- **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)

## Référence(s) utilisée(s)

1. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K et coll. Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford, UK: University Press, 2003.
2. Centres for Disease Control and Prevention, United States Department of Health and Human Services. Quick stats on underage drinking. Disponible en ligne à : [http://www.cdc.gov/alcohol/quickstats/underage\\_drinking.htm?PHPSESSID=44521897cbb96945cead278f82ba303e](http://www.cdc.gov/alcohol/quickstats/underage_drinking.htm?PHPSESSID=44521897cbb96945cead278f82ba303e) (Accès le 4 novembre 2008)
3. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Survol des bienfaits et méfaits de la consommation d'alcool - incidence sur les politiques de prévention au Canada. 2006

4. Bondy SJ, Ashley MJ, Rehm JT, Walsh G. Do Ontarians drink in moderation? A baseline assessment against Canadian low-risk drinking guidelines. *CJPH* 1999; 90(4):272-6.
5. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Directives de consommation d'alcool à faible risque. Disponible en ligne à : [http://www.camh.net/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Drug\\_and\\_Addiction\\_Information/low\\_risk\\_drinking\\_guidelines.html](http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking_guidelines.html) (Accès le 7 mai 2009)
6. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Underage Drinking - Why Do Adolescents Drink, What Are the Risks, and How Can Underage Drinking Be Prevented? (Alcohol Alert, Number 67) Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, 2006. Disponible en ligne à : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.htm> (Accès le 15 octobre 2008)
7. Commission des alcools et des jeux de l'Ontario Questions fréquemment posées concernant l'alcool. Disponible en ligne à : <http://www.agco.on.ca/en/t.tools/t3.1.general.alcohol.faqs.html#5> (Accès le 15 octobre 2008).

### Autre(s) référence(s)

- Centre de toxicomanie et de santé mentale. Parlons alcool. Disponible en ligne à : [http://www.camh.net/About\\_Addiction\\_Mental\\_Health/Drug\\_and\\_Addiction\\_Information/about\\_alcohol.html](http://www.camh.net/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/about_alcohol.html) (Accès le 16 octobre 2008)
- Statistique Canada. Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence (Rapports sur la santé, Vol. 15, N° 3, Catalogue 82-003). Statistique Canada, 2004. Disponible en ligne à : <http://www.statcan.ca/bsolc/english/bsolc?catno=82-003-X20030036846> (Accès le 15 octobre 2008).

### Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
Mai 2009	Révision officielle	Sous-groupe d'indicateurs de base de saine nutrition et vie active.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet indicateur portait initialement le titre de « Consommateurs d'alcool actuels » et incluait les adultes aussi bien que les adolescents. En discutant avec le groupe et les sous-groupes de travail à propos des indicateurs de base, les membres ont convenu que Consommateurs d'alcool actuels n'était pas très utile comme indicateur en soi. Il est davantage utile comme dénominateur pour les autres indicateurs liés à l'alcool. Après avoir révisé la proportion de consommateurs actuels dans les ESCC 2000/01, 2003 et 2005 durant ces 20 années et anciennement par les unités de santé publique, aucun schéma clair n'est apparu. Cette absence de tendance</li> </ul>

		<p>suggérait, en outre, qu' n'était vraisemblablement pas critique de conserver cet indicateur pour surveiller les changements au fil du temps parmi la population adulte. Toutefois, la consommation d'alcool chez les mineurs est généralement considérée comme un comportement à risque et fut donc considérée comme une mesure utile. Toutes les sections ont été mises à jour pour refléter le changement en focalisation avec la consommation d'alcool chez les mineurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une nouvelle section sur les résultats puisée à même l'ébauche de Normes de santé publique de l'Ontario a été ajoutée.</li> <li>• Le système RRFSS (Rapid Risk Factor Surveillance System) inclut les adultes âgés de 18 ans et plus. L'indicateur consommateur d'alcool actuel a été modifié pour inclure seulement la consommation d'alcool chez les mineurs et ainsi, le système RRFSS a été supprimé en tant que source de données alternative.</li> <li>• L'indicateur a été modifié pour inclure les jeunes de 12 à 18 ans par opposition aux 12 à 19 ans pour refléter la consommation chez les mineurs. L'âge légal pour boire en Ontario est 19 ans. Des analyses ont été effectuées en utilisant l'ESCC 2005 pour déterminer si les données au niveau des unités de santé publique pouvaient être publiées pour cette catégorie d'âge. Les résultats ont indiqué que les comptages pour la plupart des unités de santé publique étaient présentables.</li> </ul>
--	--	--