



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



Santé Canada

Accueil > Préoccupations liées à la santé > Prévention et traitement de la toxicomanie > Statistiques sur la consommation de drogues et d'alcool

Préoccupations liées à la santé

Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues

Sommaire des résultats pour 2010

- [Introduction](#)
- [Tableaux détaillés](#)
- [Consommation de cannabis](#)
- [Consommation d'autres drogues illicites](#)
- [Consommation de salvia](#)
- [Abus de produits pharmaceutiques psychoactifs](#)
- [Les méfaits associés à la consommation de drogues illicites](#)
- [Alcool](#)
- [Prévalence de la consommation d'alcool](#)
- [Habitudes de consommation d'alcool](#)
- [Méfaits causés par la consommation d'alcool](#)
- [Définitions](#)
- [Information de référence](#)

Introduction

L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) est une enquête en temps continu lancée en avril 2008 sur la consommation d'alcool et de drogues illicites chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus. L'ESCCAD, qui s'inspire de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) de 2004 et qui est semblable à celle-ci, est conçue pour fournir des estimations nationales et provinciales détaillées sur les comportements et conséquences associés à la consommation d'alcool et de drogues. Le rapport suivant présente les résultats de la troisième année de collection de données de l'ESCCAD, lequel a débuté en février 2010.

Les résultats de 2010 s'appuient sur des entrevues téléphoniques réalisées auprès de 13 615 répondants dans les 10 provinces, qui représentent 25 957 435 résidents canadiens de 15 ans et plus. Comme l'ESCCAD est une enquête en temps continu, elle permettra l'examen de l'évolution des tendances au fil du temps. Ainsi, le Sommaire des résultats pour 2010 présente les données de la dernière ESCCAD en vue d'une comparaison avec les estimations des années antérieures. De plus, les résultats de 2010 y sont comparés avec les résultats de l'ETC de 2004, afin d'illustrer la façon dont la situation a changé au cours des six dernières années. L'on trouvera également une analyse des résultats de l'ESCCAD de 2010, des **tableaux détaillés** et certaines **définitions** utilisées dans le présent rapport.

	ETC 2004 N = 13 909 %	ESCCAD 2008 N = 16 672 %	ESCCAD 2009 N = 13 082 %	ESCCAD 2010 N = 13 615 %
Consommation de cannabis				
Cannabis - au cours de la vie	44,5	43,9	42,4	41,5
Cannabis - au cours des 12 derniers mois	14,1	11,4*	10,6(*)	10,7‡
Cannabis - âge moyen des jeunes au moment de la première consommation	15,6 ans	15,5 ans	15,6 ans	15,7 ans
Consommation d'autres drogues illicites au cours des 12 derniers mois				
Cocaïne/crack	1,9	1,6	1,2 _Q	0,7‡
Amphétamines	0,8	1,1	0,4 _Q	0,5 _Q
Hallucinogènes (salvia excl.)	0,7	S.O.	0,7 _Q	0,9
Hallucinogènes (salvia incl.)	--	2,1	0,9 _{Q±}	1,1
Ecstasy	1,1	1,4	0,9 _Q	0,7
Salvia	--	--	_S	0,3 _Q
Méthamphétamine / méthamphétamine cristallisée	0,2	_S	_S	_S
L'une ou l'autre de 6 drogues ^a (hallucinogènes, salvia excl.)	14,5	--	11,0(*)	11,0‡
L'une ou l'autre de 5 drogues ^b (hallucinogènes, salvia excl.)	3,0	--	2,0	1,8‡
L'une ou l'autre de 6 drogues ^a (hallucinogènes, salvia incl.)	--	12,1	11,1	11,1
L'une ou l'autre de 5 drogues ^b (hallucinogènes, salvia incl.)	--	3,9	2,1±	2,0
Méfais de la consommation de drogues envers soi au cours des 12 derniers mois				
Méfais chez les consommateurs	17,5	21,7	--	17,0
Méfais dans l'ensemble de la population	2,8	2,7	--	2,1
Consommation d'alcool				
Consommation au cours de la vie	92,8	90,2*	88,6(*)	88,9‡
Consommation au cours des 12 derniers mois	79,3	77,3	76,5(*)	77,0
Âge moyen au moment de la première consommation chez les 15 à 24 ans	15,6 ans	15,6 ans	15,9 ans	15,9 ans
Habitudes de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois				
Non-consommateurs - jamais consommé d'alcool	7,3	9,9*	11,6(*)	11,2‡
Anciens consommateurs - aucune consommation au cours des 12 derniers mois	13,7	13,0	12,2	12,0
Peu, rarement	38,7	36,3	36,1	35,7
Peu, souvent	27,7	31,5*	31,3(*)	32,2‡

	ETC 2004 N = 13 909 %	ESCCAD 2008 N = 16 672 %	ESCCAD 2009 N = 13 082 %	ESCCAD 2010 N = 13 615 %
Beaucoup, rarement	5,6	4,2*	3,7(*)	4,6
Beaucoup, souvent	7,1	5,1*	5,1(*)	4,3
Méfais de la consommation d'alcool envers soi au cours des 12 derniers mois				
Méfais chez les consommateurs	8,8	8,7	8,3	7,1
Méfais dans l'ensemble de la population	7,1	6,8	6,5	5,7
N - Taille de l'échantillon.				
* Différence statistiquement significative entre les données de 2008 et celles de 2004.				
(*) Différence statistiquement significative entre les données de 2009 et celles de 2004.				
† Différence statistiquement significative entre les données de 2010 et celles de 2004.				
± Différence statistiquement significative entre les données de 2008 et celles de 2009.				
Il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les données de 2010 et celles de 2009 dans cette table.				
-- Aucune estimation comparable.				
S.O. - En 2008, la salvia et les « champignons magiques » avaient été ajoutés à la liste des substances faisant partie de cette catégorie.				
Par conséquent, les estimations ne peuvent être comparées à celles de 2004, de 2009 et de 2010.				
S - Estimation supprimée en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.				
Q - Estimation qualifiée en raison de la forte variabilité d'échantillonnage; interpréter avec prudence.				
^a Cannabis, cocaïne/crack, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, héroïne				
^b Cocaïne/crack, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, héroïne				

Tableaux détaillés

[Tableau 1 : Principaux indicateurs de l'ESCCAD de 2010, selon le sexe et l'âge - Drogues](#)

[Tableau 2 : Principaux indicateurs de l'ESCCAD de 2010, selon la province - Drogues](#)

[Tableau 3 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, dans les totaux - Drogues](#)

[Tableau 4 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, selon l'âge - Drogues \(Revisé le 6 septembre 2011\)](#)

[Tableau 5 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, selon le sexe - Drogues](#)

[Tableau 6 : Principaux indicateurs de l'ESCCAD de 2010, selon le sexe et l'âge - Alcool](#)

[Tableau 7 : Principaux indicateurs de l'ESCCAD de 2010, selon la province - Alcool](#)

[Tableau 8 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, dans les totaux - Alcool](#)

[Tableau 9 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, selon l'âge - Alcool](#)

[Tableau 10 : Différences entre l'ETC de 2004 et l'ESCCAD de 2008 à l'ESCCAD de 2010, selon le sexe - Alcool](#)

Consommation de cannabis

La prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois chez les Canadiens de 15 ans et plus était de 10,7 %; elle est demeurée inchangée par rapport à 2009 (10,6 %), mais elle est significativement inférieure, sur le plan statistique, au taux de 14,1 % signalé en 2004. En comparant les taux de consommation de cannabis dans la dernière année de 2004 et

de 2010, celle-ci a diminué de façon significative chez les hommes (18,2 % par rapport à 14,6 %), les femmes (10,2 % par rapport à 7,1 %), et chez les jeunes de 15 à 24 ans (37,0 % par rapport à 25,1 %). La consommation de cannabis chez les adultes de 25 ans et plus n'a pas changé de façon significative (10,0 % par rapport à 7,6 %).

En 2010, la prévalence de la consommation de cannabis dans la dernière année chez les jeunes est de 25.1 %, ce qui est trois fois plus élevé que la prévalence chez les adultes (7,9 %). Malgré le fait que la prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ait diminué au cours des six dernières années chez les hommes et chez les femmes, elle est demeurée près de deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (14,6 % par rapport à 7,1 %).

En contraste avec la moyenne nationale (10,7 %), la prévalence de consommation de cannabis dans la dernière année est significativement plus basse en Saskatchewan (7,2 %) et à Terre-Neuve et Labrador (8,4 %) alors qu'elle est plus élevée en Nouvelle-Écosse (13,2 %). Les taux de prévalence des provinces varient de 7,2 %, en Saskatchewan à 13,2 %, en Nouvelle Écosse.

L'âge moyen au moment de la première consommation de cannabis chez les jeunes de 15 à 24 ans est demeuré stable au cours des six dernières années, à environ 15,7 ans.

Consommation d'autres drogues illicites

En 2010, le taux de consommation des drogues les plus fréquemment mentionnées, après le cannabis, était estimé à moins de 1 % (hallucinogènes (0.9 %); ecstasy (0.7 %); cocaïne ou crack (0,7 %) et amphétamines (speed, 0,5 %)). Le taux de consommation de la méthamphétamine était trop bas pour pouvoir être mentionné. La seule différence statistiquement significative au cours des années est la baisse de la consommation de cocaïne ou crack qui a diminuée de 1,9 % en 2004 à 0,7 % en 2010.

En 2010, la prévalence de la consommation d'au moins une drogue parmi les six suivantes : cannabis, cocaïne ou crack, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes (salvia exclue) et héroïne, au cours des 12 derniers mois, était de 11,0 %. Le taux de consommation chez les hommes (15,0 %) était deux fois plus élevé que le taux de consommation noté chez les femmes (7,3 %). Par ailleurs, la prévalence de la consommation était plus de trois fois plus élevée chez les jeunes (25,9 %) que chez les adultes (8,1 %). Il n'y a pas de différence dans le taux de consommation d'au moins une substance parmi six lorsque les données de l'année 2010 (11,0 %) sont comparées à 2009 mais il y a une baisse significative lorsque comparées à 2004 (14,5 %).

La consommation d'au moins une des cinq drogues illicites excluant le cannabis [cocaïne ou crack, amphétamines (speed), ecstasy, hallucinogènes (excluant la salvia), héroïne] a été déclaré par 1,8 % des canadiens. Le taux chez les hommes (2.5 %) est significativement plus élevé que celui chez les femmes (1,2 %). Le taux chez les jeunes (7,0 %) est près de neuf fois plus élevé que celui des adultes (0.8 %). Le taux de consommation d'au moins une des cinq drogues excluant le cannabis dans la dernière année est de 1,8 % en 2010, un taux significativement plus bas lorsque comparé avec le taux de 2004 (3,0 %) mais pas en contraste avec le taux de 2009 (2,0 %). Les taux de consommation d'au moins une drogue excluant le cannabis de 2010 ont diminué par rapport à ceux de 2004 chez les hommes (2,5 % contre 4,3 %) et chez les jeunes (7,0 % contre 11,3 %).

Consommation de salvia

La salvia, une substance d'intérêt émergente, a fait l'objet d'une analyse distincte pour la première fois en 2009. En 2010, environ 1,6 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré

avoir déjà consommé de la salvia et 0,3 % ont affirmé en avoir consommé au cours des 12 derniers mois. Il semble que la salvia soit surtout populaire auprès des jeunes. En effet, la prévalence de la consommation au cours de la vie se situe à 6,6 % chez ces derniers, ce qui est significativement plus élevé, sur le plan statistique, que chez les adultes (0,6 %). Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les autres taux de consommation pour la salvia. Étant donné qu'il s'agit d'une substance relativement nouvelle, Santé Canada suivra de près l'évolution de son utilisation au cours des prochaines années.

Abus de produits pharmaceutiques psychoactifs

L'ESCCAD comprend des questions liées à l'abus de trois catégories de produits pharmaceutiques psychoactifs, à savoir les antidouleurs opioïdes (comme Percodan^{MD}, Demerol^{MD} et OxyContin^{MD}), les stimulants (comme Ritalin^{MD}, Concerta^{MD}, Adderall^{MD} et Dexedrine^{MD}), et les tranquillisants et sédatifs (comme Valium^{MD}, Ativan^{MD} et Xanax^{MD}). Même si ces produits pharmaceutiques sont prescrits à des fins thérapeutiques, les gens sont susceptibles d'en abuser en raison de leurs propriétés psychoactives. Afin d'établir un point de référence global pour la consommation de ces produits pharmaceutiques (y compris à des fins thérapeutiques), on a demandé aux répondants s'ils avaient utilisé des antidouleurs opioïdes, des stimulants ou des sédatifs. Chez les consommateurs de ces produits, des questions additionnelles ont été posées afin de déterminer si ces médicaments étaient utilisés de façon abusive, c'est-à-dire si elle sont consommées pour l'expérience, l'effet qu'ils produisent ou pour le « high ».

Les taux d'utilisation et d'abus de produits pharmaceutiques psychoactifs rapportés en 2010 sont généralement demeurés comparables à ceux mesurés en 2009. On ne note aucune différence statistiquement significative quant au taux de consommation de produits pharmaceutiques psychoactifs entre 2009 et 2010, sauf en ce qui concerne l'utilisation de stimulants, pour laquelle on a observé une augmentation statistiquement significative chez les hommes, passant de 0,6 % en 2009 à 1,2 % en 2010.

En 2010, alors que 26,0 % des répondants ont indiqué avoir consommé un produit pharmaceutique psychoactif au cours des 12 derniers mois, seulement 1,0 % d'entre eux (soit 0,3 % de la population totale) ont déclaré l'avoir fait pour l'expérience, l'effet qu'ils produisent ou pour le « high ». Tel qu'en 2009, les adultes de 25 ans et plus (26,7 %) indiquent un taux de consommation de produits pharmaceutiques psychoactifs plus élevé que celui des jeunes de 15 à 24 ans (22,1 %).

Parmi les trois catégories de produits pharmaceutiques, les antidouleurs opioïdes ont été les plus consommés en 2010. Près d'un canadien âgé de 15 ans et plus sur cinq (20,6 %) a déclaré avoir consommé un antidouleur opioïde au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les utilisateurs d'antidouleurs opioïdes, 1,1 % (soit 0,2 % de la population totale) ont affirmé l'avoir fait pour l'expérience, l'effet qu'ils produisent ou pour le « high ».

Près d'un Canadien sur dix (8,7 %) a déclaré avoir utilisé un sédatif ou un tranquillisant au cours des 12 derniers mois alors que seul 0,5 % des consommateurs (0,05 % de la population totale) ont indiqué avoir utilisé ces produits pour l'expérience, l'effet qu'ils produisent ou pour le « high ». Seulement 1,0 % des Canadiens ont déclaré avoir consommé un produit pharmaceutique de la catégorie des stimulants. Le taux de ceux parmi ceux-ci qui en ont utilisé pour l'expérience, l'effet qu'ils produisent ou pour le « high » est trop bas pour être documenté.

Les méfaits associés à la consommation de drogues illicites

En 2010, 2,1 % des canadiens âgés de 15 ans ou plus ont déclaré avoir vécu au moins un méfait dû à leur consommation de drogue illicite dans l'année précédente, un taux comparable à celui

de 2004 (2,8 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans étaient environ six fois plus susceptibles de déclarer un méfait dû à la consommation de drogue illicite, 6,9 % âgé entre 15 et 24 ans ayant mentionné un méfait, par rapport aux adultes de 25 ans et plus chez qui on retrouve un taux de 1,2 %. Parmi les consommateurs, le pourcentage de ceux ayant déclaré un méfait est demeuré stable depuis 2004 avec un taux d'un peu plus d'un consommateur sur six (17,0 %) ayant déclaré un méfait dans l'année précédant le sondage. Par contre, le taux de déclaration d'un méfait chez les jeunes de 15 à 24 ans est le double de celui chez les adultes de 25 ans ou plus (24,7 % contre 12,2 %).

Alcool

Il y a eu, entre 2009 et 2010, une augmentation statistiquement significative de la prévalence de la consommation élevée mais non régulière d'alcool chez les hommes et les adultes et de la consommation légère mais fréquente chez les femmes. Pendant cette même période, il n'y a eu aucun autre changement dans les habitudes de consommation d'alcool ou des méfaits de la consommation d'alcool que ce soit de façon globale, ou selon l'âge ou le sexe.

Prévalence de la consommation d'alcool

En 2010, 77,0 % des Canadiens ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, ce qui ne constitue pas une variation statistiquement significative par rapport à 2009 (76,5 %) ou 2004 (79,3 %). Entre 2004 et 2010, il y a eu une baisse significative de la consommation d'alcool dans la dernière année précédant le sondage chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans de 82,9 % à 71,5 %.

Une proportion plus élevée, sur le plan statistique, d'hommes que de femmes ont indiqué avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (80,2 % par rapport à 73,9 %, respectivement) en 2010 alors que la consommation dans l'année précédant le sondage est plus élevée chez les adultes (78,0 %) que chez les jeunes (71,5 %). Le taux de consommation dans les provinces varie de 72,2 % à l'île du Prince-Édouard à 82,5 % au Québec. Lorsque comparé au taux national de 77,0 %, le taux de consommation d'alcool dans l'année précédant le sondage est significativement plus bas à l'île du Prince-Édouard (72,2 %), en Nouvelle-Écosse (72,3 %), au Nouveau Brunswick (73,1 %) et en Alberta (73,8 %) alors qu'il est significativement plus élevé au Québec (82,5 %).

De même qu'en 2009, le taux de consommation d'alcool au cours de la vie était significativement moins élevé en 2010 (88,9 %) qu'en 2004 (92,8 %). On ne note aucune variation de l'âge moyen au moment de la première consommation chez les jeunes (15,9 ans).

Habitudes de consommation d'alcool

Les habitudes de consommation d'alcool signalées en 2010 qui décrivent le mieux la façon habituelle dont les Canadiens boivent lorsqu'ils consomment de l'alcool démontre une variation statistiquement significative en comparaison à 2009. La consommation élevée mais non régulière a augmenté chez les adultes passant de 2,4 % en 2009 à 3,3 % en 2010. Ce changement est principalement dû à une augmentation du taux de consommation élevée mais non régulière observée chez les hommes qui est passée de 3,8 % en 2009 à 5,6 % en 2010. La consommation d'alcool régulière mais légère chez les femmes a augmenté de 25,4 % en 2009 à 28,2 % en 2010.

Les autres habitudes de consommation présentaient des taux comparables à ceux déclarés en 2009. La majorité des Canadiens affirment consommer peu d'alcool (c'est-à-dire moins de cinq consommations par occasion); 35,7 % des Canadiens boivent en petite quantité et rarement

(moins d'une fois par semaine); et 32,2 % des Canadiens disent boire en petite quantité mais souvent (au moins une fois par semaine). Les autres répondants étaient d'anciens buveurs (12,0 %), des non consommateurs (11,2 %), des personnes buvant de grandes quantités mais rarement (4,6 %) et des personnes buvant de grandes quantités souvent (4,3 %).

Comme en 2009, il existe certaines différences entre les habitudes de consommation d'alcool selon le sexe et selon l'âge. En 2010, une proportion significativement plus élevée d'hommes que de femmes ont déclaré boire fréquemment de grandes quantités d'alcool (7,0 % contre à 1,8 %), tandis qu'un pourcentage plus élevé, sur le plan statistique, de femmes que d'hommes ont indiqué être abstinents (13,5 % contre à 8,8 %). De plus, la prévalence de la consommation fréquente de quantités importantes d'alcool chez les jeunes de 15 à 24 ans était de 9,4 %, soit un peu moins de trois fois plus élevée que chez les adultes de 25 ans et plus, à savoir 3,3 %.

En comparaison de 2004, une proportion significativement plus élevée, sur le plan statistique, de Canadiens a déclaré ne pas boire (11,2 % en 2010 contre à 7,3 % en 2004). En 2010, la proportion de personnes consommant fréquemment de petites quantités d'alcool (32,2 %) était significativement plus élevée, sur le plan statistique, qu'en 2004 (27,7 %). En revanche, en 2010, une plus faible proportion de Canadiens qu'en 2004 ont indiqué qu'ils consommaient habituellement de grandes quantités d'alcool fréquemment (4,3 % contre à 7,1 %).

Les boissons énergisantes sont vendues avec ou sans alcool. Celles qui sont vendues sans alcool sont néanmoins parfois consommées en combinaison avec de l'alcool. La consommation de ces boissons énergisantes en combinaison avec de l'alcool, que ce soit une combinaison faite par le consommateur ou telle que mise en vente, entraîne certaines interrogations. Des questions au sujet de la consommation de telles boisson ont été ajoutées à l'enquête pour la première fois en 2010. Parmi les jeunes de 15 à 17 ans, 30 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête. Chez ces derniers, 5 % (représentant approximativement 22,000 jeunes de 15 à 17 ans) ont révélé avoir consommé des boissons énergisantes avec de l'alcool ce qui représente 1.5 % de cette population qui n'a pas l'âge légal pour consommer de l'alcool.

Méfais causés par la consommation d'alcool

En 2010, 14,6 % des Canadiens ont déclaré au moins un méfait causé par leur consommation d'alcool au cours de leur vie, ce qui constitue une diminution statistiquement significative par rapport à la proportion de 28,3 % observée en 2004 et est un corollaire logique accompagnant un taux de consommation à vie déclaré plus bas en 2010. Le taux de méfaits causés par l'alcool au cours des 12 derniers mois, soit 5,7 %, n'était pas statistiquement différent du taux de 2004 (7,1 %).

La prévalence des méfaits causés par l'alcool au cours de la vie chez les hommes (20,4 %) était près du double de la prévalence observée chez les femmes (9,2 %). Ce taux chez les femmes représente une diminution statistiquement significative lorsque comparé au taux de 11,2 % déclaré en 2009. Il y avait également une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne la prévalence des méfaits causés par l'alcool au cours des 12 derniers mois (7,6 % comparé à 3,9 %, respectivement). Les jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré un taux plus élevé de méfaits que les adultes de 25 ans et plus que ce soit au cours de la vie (17,6 % comparé à 14,1 %) ou pendant les 12 derniers mois (12,8 % comparé à 4,3 %).

Conformément à la baisse globale observée en ce qui concerne les méfaits causés par l'alcool au cours de la vie, la prévalence des méfaits au cours de la vie chez les adultes (14,1 %) était significativement moins élevée, sur le plan statistique, que le taux de 21,2 % pour 2004. Le taux

de 17,6 % déclaré par les jeunes en 2010 est également une baisse significative par rapport au taux de 30,6 % déclaré en 2004.

On note une diminution statistiquement significative de la prévalence des méfaits déclarés au sujet de l'année précédant le sondage au cours des six dernières années chez les jeunes (12,8 % en 2010 par rapport à 18,3 % en 2004) et chez les femmes (3,9 % en 2010 par rapport à 5,5 % en 2004).

Définitions

Les termes utilisés ci-dessus se définissent de la façon suivante :

Prévalence - proportion au sein d'un groupe ou d'une population qui présente le comportement ou les effets indiqués; est généralement exprimée en pourcentage.

Consommation au cours des 12 derniers mois - consommation déclarée pour la période de 12 mois précédant l'entrevue.

Âge au moment de la première consommation - âge auquel une personne consomme de l'alcool ou une drogue pour la première fois.

Non consommateur - personne n'ayant jamais consommé d'alcool.

Ancien consommateur - personne ayant déjà consommé de l'alcool, mais pas au cours des 12 derniers mois.

Méfait - les méfaits liés à l'alcool ou à la drogue comprennent les méfaits subis dans un des secteurs suivants : santé physique; liens d'amitié et vie sociale; situation financière; vie familiale ou conjugale; travail, études ou occasions d'emploi; rapports avec le système judiciaire; apprentissage; logement.

Peu, rarement - personne qui consomme de l'alcool moins d'une fois par semaine en moyenne par année, généralement moins de cinq consommations par occasion.

Peu, souvent - personne qui consomme de l'alcool une fois par semaine ou plus en moyenne par année, généralement moins de cinq consommations par occasion.

Beaucoup, rarement - personne qui consomme de l'alcool moins d'une fois par semaine en moyenne par année, généralement cinq consommations ou plus par occasion.

Beaucoup, souvent - personne qui consomme de l'alcool une fois par semaine ou plus en moyenne par année, généralement cinq consommations ou plus par occasion.

Information de référence

L'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD), menée par Santé Canada, est une enquête en temps continu sur la consommation d'alcool et de drogues illicites menée auprès des Canadiens de 15 ans et plus. Elle a été élaborée en collaboration avec les organismes suivants : Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), Centre for Addiction Research de la Colombie-Britannique (CAR-BC), Alberta Health Services (auparavant Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission), Manitoba Health, Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Conçue pour fournir des données estimatives annuelles à l'échelle nationale et

provinciale sur les comportements et conséquences liés à la consommation d'alcool et de drogues, l'ESCCAD a été lancée en avril 2008.

Le nombre annuel d'entrevues téléphoniques de l'ESCCAD, dont la sélection se fait de façon aléatoire, est fixé à 1 008 par province afin de produire une enquête nationale de 10 080 entrevues. Pour des questions de méthodologie, les territoires ne font pas partie de l'enquête. Les responsables des provinces peuvent acheter des entrevues supplémentaires pour obtenir une analyse plus approfondie des résultats de leur province. Pour l'année civile 2010, la population des jeunes a été augmentée à 3 989. Au total, on compte donc 13 615 participants pour l'enquête de 2010, qui représentent environ 25 957 435 Canadiens de 15 ans et plus. Le taux de réponse de l'ESCCAD de 2009 était de 44,4 %, une proportion comparable au taux de 44,7 % obtenue en 2009. Dans le cadre du présent rapport, des analyses uni et bidimensionnelles furent utilisées. La signification statistique a été déterminée par recouvrement des intervalles de confiance lorsque les données de 2004 sont comparées à celles de 2010 et par utilisation de test-t pour les comparaisons entre 2009 et 2010. Les données présentées dans ce rapport ont été pondérées afin de permettre de généraliser les résultats à la population canadienne. Pour de plus amples renseignements sur la méthodologie utilisée dans cette enquête, un guide technique sera disponible sur demande à compter du 1er août 2010.

Pour de plus amples renseignements sur cette enquête et ses résultats, veuillez écrire au Bureau de la recherche et de la surveillance des drogues et de l'alcool, Direction générale des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Santé Canada, 123, rue Slater, indice de l'adresse 3506D, Ottawa (Ontario) K1A 0K9, ou envoyer une demande par courriel à ORS_BRS@hc-sc.gc.ca.