

# Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)

*Une enquête nationale sur la  
consommation d'alcool et d'autres  
drogues par les Canadiens*

La prévalence de l'usage et les méfaits

**Novembre 2004**

## POINTS SAILLANTS



Santé  
Canada Health  
Canada



Canadian Executive Council on Addictions  
Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies



**CCLAT - CCSA**

Ce document est publié par  
le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

Pour en obtenir des exemplaires supplémentaires, prière de communiquer avec le  
CCLAT, 75, rue Albert, pièce 300  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7  
téléphone : (613) 235-4048  
courriel : [info@ccsa.ca](mailto:info@ccsa.ca).

Le document peut aussi être téléchargé en format PDF à [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca).

This document is also available in English under the title  
*Canadian Addiction Survey (CAS):  
A National Survey of Canadians' Use of Alcohol and Other Drugs:  
Prevalence of Use and Related Harms: Highlights*

ISBN 1-896323-37-5

## Préface

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) est une initiative mixte de Santé Canada, du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) – qui comprend le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC), la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et l'Office provincial de services de santé de l'Île-du-Prince-Édouard et la Fondation Kaiser – le Centre for Addictions Research de la C.-B. (CAR BC), ainsi que les autorités provinciales de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique.

*L'apport des personnes et des organisations suivantes est grandement apprécié.*

**Groupe consultatif pour l'enquête sur les toxicomanies au Canada (de l'ouest à l'est) :**

Ed Sawka, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC); David Patton, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM); Ed Adlaf, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); Jürgen Rehm, CAMH; Anca Ialomiteanu, CAMH; Patricia Begin, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); Eric Single, CCLAT; Stéphane Racine, Santé Canada; Robert Hanson, Santé Canada; Florence Kellner, Université Carleton; Andrée Demers, Université de Montréal; Christiane Poulin, Université Dalhousie.

**Groupe éditorial pour l'enquête sur les toxicomanies au Canada (en ordre alphabétique) :**

Ed Adlaf, CAMH; Patricia Begin, CCLAT; Anne-Elyse Deguire, CCLAT; Richard Garlick, CCLAT; Stéphane Racine, Santé Canada; Ed Sawka, AADAC; Eric Single, CCLAT.

**Contribution financière ou de tout autre ordre (en ordre alphabétique) :**

AADAC, AFM, CAMH, CCLAT, Santé Canada et les provinces de la Colombie-Britannique, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse.

## Introduction

Disposer de données adéquates et à jour est indispensable si l'on veut établir des politiques et programmes de santé efficaces et déterminer si la situation évolue dans le sens des objectifs établis en matière de santé. Avant que l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) ne soit lancée en décembre 2003, seules deux enquêtes générales menées auprès de la population canadienne avaient été consacrées à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à savoir l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues en 1989 (Eliany, Giesbrecht et Nelson, 1990) et l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues en 1994 (MacNeil et Webster, 1997), bien que des données sur l'usage d'alcool et d'autres drogues aient été recueillies à l'occasion dans le cadre d'autres sondages sur la santé.

La mise à jour des informations sur les taux de prévalence et les tendances au sujet de la consommation d'alcool et d'autres drogues provenant de l'ETC comble un besoin de surveillance de la population et aidera les décideurs des organismes provinciaux et fédéraux qui s'occupent de toxicomanie à affecter les ressources humaines et financières là où elles sont le plus nécessaires (Bureau du vérificateur général du Canada, 2001; Perron, 2002). La participation de Santé Canada à l'Enquête est une importante initiative de la Stratégie canadienne antidrogue, dont le renouvellement a été annoncé en mai 2003. On prévoit actuellement réaliser de nouveau l'ETC dans l'avenir.

L'ETC est l'une des enquêtes les plus poussées jamais effectuées au Canada sur les toxicomanies. Elle permet de recueillir des renseignements sur plus de 400 items et vise les objectifs clé suivants :

1. Déterminer la prévalence, l'incidence et la fréquence de l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus;
2. Mesurer l'étendue des méfaits reliés à la consommation d'alcool et d'autres drogues;
3. Déterminer les contextes d'utilisation ainsi que les facteurs de risque et de protection liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et à ses conséquences;
4. Sonder l'opinion du public, voir ce qu'il pense et ce qu'il connaît des politiques actuelles ou éventuelles et déceler les besoins émergents en matière de politiques;
5. Fournir des données de référence pour évaluer l'efficacité de la Stratégie canadienne antidrogue et les diverses initiatives prises afin de réduire les méfaits associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

### Conception et méthodologie de l'enquête

L'ETC a été réalisée par téléphone entre le 16 décembre 2003 et le 19 avril 2004, auprès de 13 909 Canadiens âgés de 15 ans ou plus. L'enquête téléphonique, basée sur un échantillonnage au hasard en deux étapes (ménage ayant un téléphone, répondant), a été effectuée selon le système de composition aléatoire. Toutes les entrevues téléphoniques ont été effectuées par Jolicoeur et associés, cabinet spécialisé en recherches. Dans chaque province, au moins 1 000 personnes ont été interviewées. Afin d'évaluer les tendances en matière de consommation d'alcool ou d'autres drogues, les questions ont été tirées d'enquêtes nationales existantes.

La portée de l'enquête est telle qu'il est impossible d'en analyser tous les points à l'intérieur d'un seul et unique rapport. Le présent rapport se concentre par conséquent sur les données nationales concernant la consommation d'alcool et d'autres drogues, les méfaits qui y sont reliés, les résultats obtenus dans chaque province et l'évolution de cette consommation dans le temps. Ces données sont présentées selon des catégories démographiques comme l'âge, la province, l'état matrimonial, la scolarité, le revenu et l'emplacement du ménage. D'autres résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) seront divulgués éventuellement dans une série de rapports et d'articles scientifiques distincts à venir.

**TABLEAU 1** : Aperçu des principaux indicateurs de l'ETC

	CAN	NL	PE	NS	NB	QC	ON	MB	SK	AB	BC	***
N=	<b>13 909</b>	1 001	1 000	1 002	1 000	1 003	1 000	1 502	1 000	2 401	3 000	
<b>Alcool</b>												
<b>Buveurs – 12 derniers mois</b>	<b>79,3</b>	73,9	70,2	76,0	73,8	82,3	78,7	76,5	78,2	79,5	79,3	**
Genre de buveur												
Abstinents – n'a jamais bu	<b>7,3</b>	9,5	8,6	7,1	10,1	6,2	8,3	7,1	4,7	6,5	6,9	**
Ancien buveur – pas au cours des 12 derniers mois	<b>13,7</b>	17,1	21,5	17,2	16,5	11,7	13,3	17,0	17,5	14,3	14,1	**
Personne buvant peu et rarement – 12 derniers mois	<b>38,7</b>	34,4	36,9	40,1	39,8	39,0	37,8	40,0	43,6	40,5	37,9	**
Personne buvant peu mais souvent – 12 derniers mois	<b>27,7</b>	16,5	15,2	18,3	16,0	33,8	28,3	21,1	19,5	23,4	27,8	**
Personne buvant beaucoup mais rarement – 12 derniers mois	<b>5,6</b>	11,5	9,6	9,2	9,1	3,7	5,0	7,2	7,8	7,5	6,0	**
Personne buvant beaucoup et souvent – 12 derniers mois	<b>7,1</b>	11,1	8,2	8,1	8,5	5,7	7,3	7,7	6,9	7,9	7,3	*
Personne buvant beaucoup mensuellement	<b>20,2</b>	26,1	18,3	20,8	20,6	20,7	19,6	20,9	18,9	21,0	19,3	**
Personne dépassant les Directives	<b>17,8</b>	20,1	15,2	17,6	17,5	18,6	17,6	16,2	16,7	17,8	17,6	NS
Personne dépassant les Directives <sup>1</sup>	<b>22,6</b>	27,3	21,7	23,3	23,7	22,7	22,6	21,4	21,5	22,5	22,4	NS
Buveurs à risque selon l'AUDIT	<b>13,6</b>	16,9	14,8	15,8	14,1	11,9	13,7	15,1	13,8	15,3	13,4	NS
<b>Consommation d'autres drogues</b>												
Cannabis – au cours de la vie	<b>44,5</b>	38,5	36,5	43,4	42,1	46,4	40,4	44,6	41,0	48,7	52,1	**
Cannabis – 12 derniers mois	<b>14,1</b>	11,6	10,7	14,4	11,1	15,8	12,4	13,4	11,4	15,4	16,8	**
Toute drogue (cannabis inclus) – au cours de la vie	<b>45,1</b>	38,5	36,9	43,7	42,5	47,3	40,9	44,8	41,3	49,3	52,7	**
Toute drogue (cannabis inclus) – 12 derniers mois	<b>14,5</b>	11,7	10,7	14,5	11,1	16,4	12,6	13,7	11,8	15,9	17,5	**
Toute drogue (cannabis exclu) – au cours de la vie	<b>16,5</b>	8,3	11,9	13,4	10,8	18,1	14,0	14,8	14,2	18,7	23,0	**
Toute drogue (cannabis exclu) – 12 derniers mois	<b>3,0</b>	1,4 <sup>R</sup>	2,2 <sup>R</sup>	2,3 <sup>R</sup>	1,5 <sup>Q</sup>	4,0	2,3 <sup>R</sup>	2,6	2,8 <sup>R</sup>	3,3	4,0	**
Cocaïne/crack – au cours de la vie	<b>10,6</b>	3,7	5,5	7,1	4,2	12,2	8,7	8,9	8,0	12,3	16,3	**
Cocaïne/crack – 12 derniers mois	<b>1,9</b>	0,9 <sup>R</sup>	1,1 <sup>R</sup>	1,1 <sup>R</sup>	s	2,5 <sup>R</sup>	1,3 <sup>R</sup>	2,0 <sup>R</sup>	1,7 <sup>R</sup>	2,4 <sup>R</sup>	2,6	**
Speed – au cours de la vie	<b>6,4</b>	1,2 <sup>R</sup>	3,3 <sup>R</sup>	3,2 <sup>R</sup>	4,5	8,9	5,5	4,5	4,0	6,1	7,3	**
Ecstasy – au cours de la vie	<b>4,1</b>	1,5 <sup>R</sup>	2,6 <sup>R</sup>	3,4 <sup>R</sup>	1,9 <sup>R</sup>	3,7	3,7	2,6 <sup>R</sup>	3,1 <sup>R</sup>	5,1	6,5	**
Hallucinogènes – au cours de la vie	<b>11,4</b>	6,2	9,1	10,6	7,3	11,0	10,5	10,6	9,3	12,3	16,5	**
Produits inhalants – au cours de la vie	<b>1,3</b>	0,7 <sup>R</sup>	1,4 <sup>R</sup>	1,1 <sup>R</sup>	1,0 <sup>R</sup>	2,1 <sup>R</sup>	s	1,6 <sup>R</sup>	1,6 <sup>R</sup>	1,6 <sup>R</sup>	1,7 <sup>R</sup>	NS
<b>Méfaits de l'alcool et d'autres drogues</b>												
Tout méfait dû à l'alcool (pour le consommateur) <sup>2</sup> – 12 derniers mois	<b>8,8</b>	7,2	9,3	8,7	7,3	8,4	9,1	7,6	8,9	9,5	9,1	NS
Tout méfait dû à la consommation d'alcool (des autres) <sup>3</sup> – 12 derniers mois	<b>32,7</b>	29,7	33,6	32,1	31,4	30,2	31,8	36,2	35,7	38,0	35,4	**
Tout méfait dû à la drogue (pour le consommateur) <sup>4</sup> – 12 derniers mois	<b>17,5</b>	20,3	15,9	19,9	14,7	21,6	12,9	19,2	24,4	18,4	17,6	NS

<sup>1</sup> chez les buveurs dans les 12 derniers mois (N = 10 496); <sup>2</sup> chez les buveurs dans les 12 derniers mois (N = 10 696)<sup>3</sup> chez les répondants de 18 ans et plus (N = 13 328); <sup>4</sup> chez les consommateurs de drogues (cannabis inclus; N = 1 909)

NS non significatif; \* p&lt;0,05; \*\* p&lt;0,01

<sup>R</sup> Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage<sup>S</sup> Publication interdite en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

## La consommation d'alcool et les problèmes

### Prévalence

La plupart des Canadiens boivent de façon modérée. Pour la période de douze mois ayant précédé l'enquête, 79,3 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus rapportent avoir consommé de l'alcool, 14 % sont d'anciens buveurs et 7 % ont été abstinents toute leur vie. Parmi les personnes ayant fait usage d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, 44 % ont déclaré prendre de l'alcool toutes les semaines. Le pourcentage de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (82,0 % contre 76,8 % respectivement). Ce pourcentage culmine chez les jeunes de 18 à 24 ans, dont environ 90 % disent avoir pris de l'alcool au cours de l'année ayant précédé l'enquête.

Les personnes ayant bu de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête peuvent se diviser en quatre catégories selon la fréquence et le volume de consommation. Environ 4 personnes sur 10 (38,7 %) ayant pris de l'alcool pendant cette période *boivent peu et rarement* (moins d'une fois par semaine, moins de cinq consommations de boisson alcoolisée lorsqu'il consomme); 27,7 % *boivent peu mais souvent* (une fois par semaine ou plus, moins de cinq consommations de boisson alcoolisée); 5,6 % *boivent beaucoup mais rarement* (moins d'une fois par semaine, cinq consommations de boisson alcoolisée ou plus) et 7,1 % *boivent beaucoup et souvent* (plus d'une fois par semaine, cinq consommations de boisson alcoolisée ou plus chaque fois).

	Moins de 5 consommations	5 consommations et plus
<b>Moins d'une fois par semaine</b>	38,7 % Peu, rarement	5,6 % Beaucoup, rarement
<b>Plus d'une fois par semaine</b>	27,7 % Peu, souvent	7,1 % Beaucoup, souvent

### Forte consommation d'alcool

Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 6,2 % déclarent avoir pris beaucoup d'alcool (cinq consommations ou plus en une seule occasion pour les hommes et quatre consommations ou plus en une seule occasion pour les femmes) au moins une fois par semaine, et 25,5 % disent boire de cette façon au moins une fois par mois. Les hommes, les personnes âgées de 18 à 24 ans et les célibataires ont plus tendance à avoir une forte consommation d'alcool que le reste de la population.

D'après les Directives de consommation d'alcool à faible risque, il ne faudrait pas dépasser quatorze consommations standard par semaine pour les hommes et neuf pour les femmes, avec une limite quotidienne de deux consommations. Dans l'ensemble, 22,6 % des personnes ayant bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois ont dépassé le seuil recommandé par les Directives. Les hommes, les personnes âgées de 18 à 24 ans et les célibataires sont plus susceptibles de dépasser cette limite.

### Consommation excessive selon le « Alcohol Use Disorders Identification Test » (AUDIT)

La plupart du temps, la consommation d'alcool ne provoque aucun effet néfaste et la plupart des gens n'ont pas de problème d'alcool. La proportion de ceux qui déclarent avoir fait l'expérience de méfaits augmente sensiblement et de manière significative quand la fréquence de forte consommation d'alcool monte. Le questionnaire AUDIT aide à dépister la consommation excessive d'alcool (« usage à risque » et « usage problématique »), la dépendance à l'alcool et certaines conséquences spécifiques d'une forte consommation d'alcool. Un score de 8 ou plus sur l'échelle AUDIT sert dans le cas présent à définir la consommation d'alcool à haut risque.

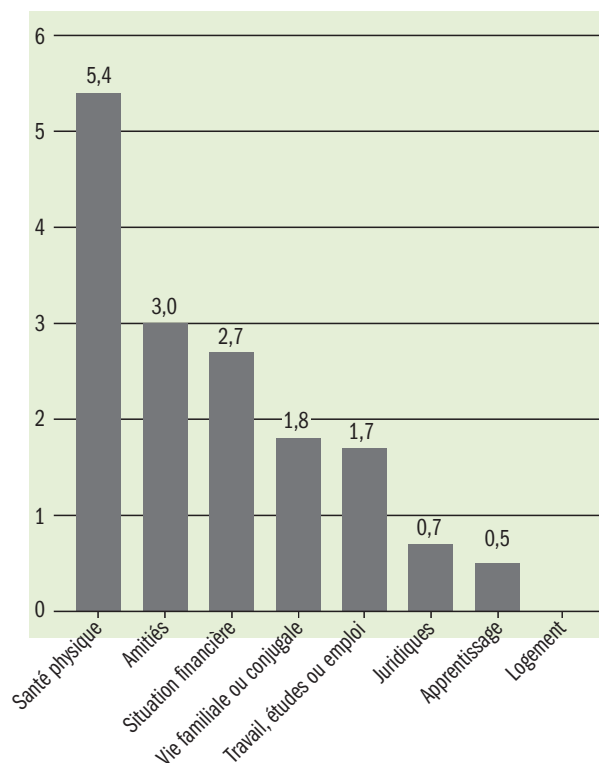
Parmi les personnes ayant fait l'usage d'alcool au cours des 12 derniers mois, on estime à 17 % (13,6 % de l'ensemble des Canadiens) le nombre de celles considérées comme des buveurs excessifs. Le pourcentage de personnes considérées comme étant des buveurs à haut risque est de 8,9 % chez les femmes et de 25,1 % chez les hommes. Plus de 30 % des répondants de moins de 25 ans ont obtenu un score de 8 ou plus au questionnaire AUDIT, comparativement à moins de 5 % des personnes de 65 ans ou plus.

### Méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment

Près du quart des anciens buveurs et buveurs actuels rapportent que l'usage de l'alcool leur a causé du tort et en a parfois causé à d'autres personnes au courant de leur vie.

Quasi un buveur actuel sur dix mentionne avoir subi des méfaits imputables à sa consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Parmi ces buveurs, 3 % déclarent que l'alcool a eu des répercussions négatives sur leurs liens d'amitié et leur vie sociale, et 5,4 % ont déclaré que le fait de boire a nui à leur santé physique.

**FIGURE 1 :** Pourcentage des personnes âgées de 15 ans ou plus ayant subi des méfaits associés à leur consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, Canada 2004

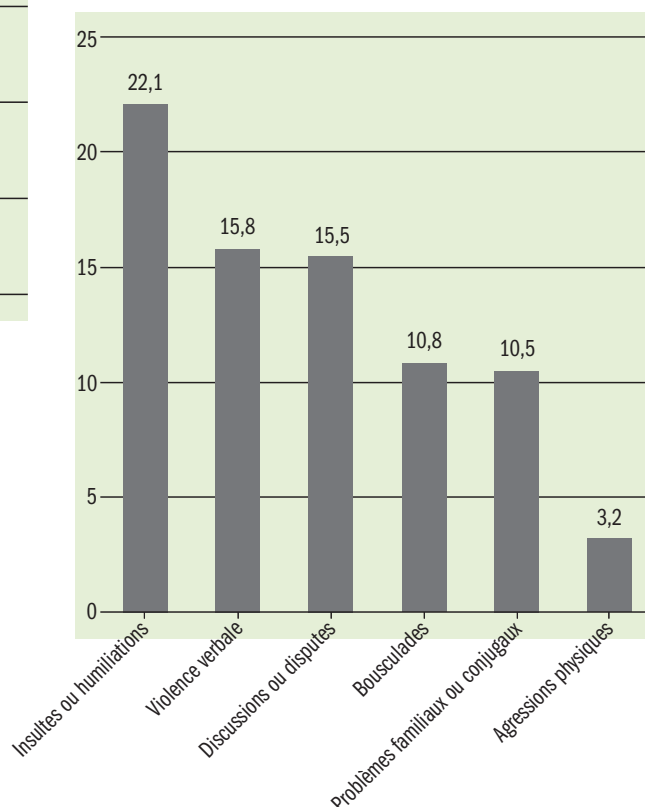


### Méfaits de la consommation d'alcool par des tiers

Près du tiers des répondants (32,7 %) déclarent avoir subi au cours des 12 derniers mois des méfaits dus à la consommation d'alcool par des tiers. Un répondant sur dix, âgés de 18 ans ou plus, mentionne que la consommation d'alcool d'une autre personne a créé des difficultés familiales et conjugales. Environ un cinquième (22,1 %) des répondants disent avoir été insultés et humiliés, 15,5 % mentionnent avoir eu des discussions ou des disputes sérieuses liées à la consommation d'alcool par un tiers et 15,8 % ont fait état de violence verbale. Les altercations physiques ont été moins fréquentes mais les taux étaient importants : 10,8 % ont été poussés ou bousculés et 3,2 % ont subi des agressions.

Les taux pour les trois mesures des difficultés imputables à l'alcool chez les personnes mariées sont inférieurs à ceux notés chez les célibataires et les personnes ayant déjà été mariées (veuvage ou divorce). Les personnes mariées ont moins tendance à boire beaucoup ou à boire beaucoup et souvent. Lorsqu'elles boivent beaucoup, elles sont tout aussi exposées que les personnes non mariées à subir les méfaits liés à l'alcool.

**FIGURE 2 :** Pourcentage des personnes ayant fait au cours des 12 derniers mois l'expérience de méfaits associés à la consommation d'alcool par des tiers, ensemble de la population âgée de 18 ans\* ou plus, Canada 2004



\* Due à la sensibilité de certains thèmes, les questions sur les méfaits reliés à la consommation d'alcool par des tiers n'ont été adressées qu'aux personnes âgées de 18 ans et plus.

## La consommation de cannabis et les problèmes

### Prévalence

Dans l'ensemble, 44,5 % des Canadiens ont déclaré avoir fait usage du cannabis au moins une fois dans leur vie et 14,1 % ont mentionné en avoir consommé au cours des 12 derniers mois.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (50,1 % contre 39,2 %) et au cours des 12 mois précédents l'enquête (18,2 % contre 10,2 %). Les jeunes ont davantage tendance à avoir consommé du cannabis dans leur vie : près de 70 % des personnes âgées de 18 à 24 ans en ont fait usage au moins une fois. Les plus jeunes sont également plus nombreux à avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois : presque 30 % des personnes âgées de 15 à 17 ans et un peu plus de 47 % de celles âgées de 18 et de 19 ans l'ont fait. Passé l'âge de 45 ans, moins de 10 % de la population a fait usage de cannabis au cours de cette même période.

Les personnes qui n'ont jamais été mariées sont plus susceptibles que les autres d'avoir consommé du cannabis. Plus de la moitié (57,5 %) des personnes n'ayant jamais été mariées ont fait usage de cannabis au cours de leur vie, contre 35,2 % de celles ayant déjà été mariées, et 40,9 % de celles actuellement mariées ou vivant en union libre. Cependant, après ajustement pour l'écart d'âge entre les groupes de différents états matrimoniaux, tant le nombre de personnes ayant pris du cannabis au cours de leur vie que le nombre de celles l'ayant fait au cours des 12 derniers mois étaient significativement plus bas parmi les répondants mariés que parmi ceux qui ne s'étaient jamais mariés ou qui ne l'étaient plus.

L'usage du cannabis au cours de la vie augmente en fonction du niveau de scolarité, passant de 34,9 % parmi ceux n'ayant pas terminé leurs études secondaires à un pic de 52,4 % chez les personnes ayant entrepris des études post-secondaires et à 44,2 % chez les détenteurs d'un diplôme universitaire.

L'usage du cannabis au cours de la vie augmente aussi avec le niveau de revenu du ménage (calculé en fonction du revenu et du nombre de personnes faisant partie du ménage), passant de 42,9 % dans le cas des ménages à faible revenu à 44,6 % dans celui des ménages à revenu moyen et à 54,8 % dans celui des ménages à revenu élevé. Le lien entre le revenu du ménage et l'usage au cours des 12 mois précédant l'enquête n'est pas significatif.

La fréquence d'usage du cannabis chez ceux en ayant consommé au cours des 12 mois précédents l'enquête varie beaucoup : environ 21 % des consommateurs déclarent ne pas en avoir pris au cours des trois derniers mois tandis que 24,9 % mentionnent en avoir consommé juste une fois ou deux fois, 16 % mensuellement, 20,3 % hebdomadairement et 18,1 %, quotidiennement.

### Consommation à risque ou nocive de cannabis mesurée selon ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Environ un Canadien sur vingt fait état de préoccupations liées à sa consommation de cannabis. La plus fréquente est de ne pouvoir en contrôler l'usage (4,8 %), suivie d'une forte envie d'en consommer (4,5 %) et de l'inquiétude des amis quant à la consommation du cannabis par le répondant (2,2 %). Des difficultés comme le fait de ne pas respecter ses obligations ou d'avoir des ennuis de santé ou des problèmes sociaux ou juridiques sont signalées par 1 % ou moins des répondants. Parmi ceux ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, le tiers environ déclare ne pas pouvoir en contrôler l'usage (34,1 %) et éprouver une forte envie d'en prendre (32 %). De plus, 16 % environ déclarent que des amis ou connaissances ont dit être inquiets de les voir consommer du cannabis, 6,9 % mentionnent des attentes non réalisées et 4,9 % disent avoir des ennuis de santé et des difficultés d'ordre social ou juridique découlant de l'usage du cannabis.



## La consommation d'autres drogues illicites et les problèmes

### Prévalence

La consommation de drogues se limite de façon générale seulement au cannabis. Près de 28,7 % des Canadiens (63,4 % d'utilisateurs au cours de leur vie) indiquent avoir consommé seulement du cannabis au cours de leur vie et 11,5 % (79,1 % d'utilisateurs au cours de la dernière année) au cours des douze derniers mois.

Mis à part le cannabis, les drogues illicites les plus communément consommées au cours de la vie sont, selon l'enquête, les hallucinogènes, dont 11,4 % des répondants en ont fait usage, suivis de près par la cocaïne (10,6 %), le speed (6,4 %) et l'ecstasy (4,1 %). L'usage au cours de la vie de drogues comme les produits inhalants, l'héroïne, les stéroïdes et les substances prises par injection concerne seulement environ 1 % ou moins de la population. Le pourcentage de personnes déclarant avoir consommé une des cinq drogues, excluant le cannabis (cocaïne ou crack, hallucinogènes (PCP ou LSD), speed ou amphétamine, héroïne, ecstasy (MDMA), est de 16,5 %, et le pourcentage de celles ayant fait usage de l'une des huit drogues, incluant le cannabis, est de 45,2 %.

Bien qu'environ un Canadien sur six ait pris une drogue illicite autre que le cannabis au cours de leur vie, peu l'ont fait au cours de l'année précédant l'enquête. Les taux de consommation de drogue au cours des 12 derniers mois sont généralement de 1 % ou moins, à l'exception de la cocaïne (1,9 %). Environ 3 % des Canadiens (4,3 % des hommes et 1,8 % des femmes) disent avoir consommé au moins une des cinq drogues autres que le cannabis et 14,5 % (18,7 % des hommes et 10,6 % des femmes) déclarent avoir utilisé l'une des huit drogues, incluant les stéroïdes et les produits inhalants.

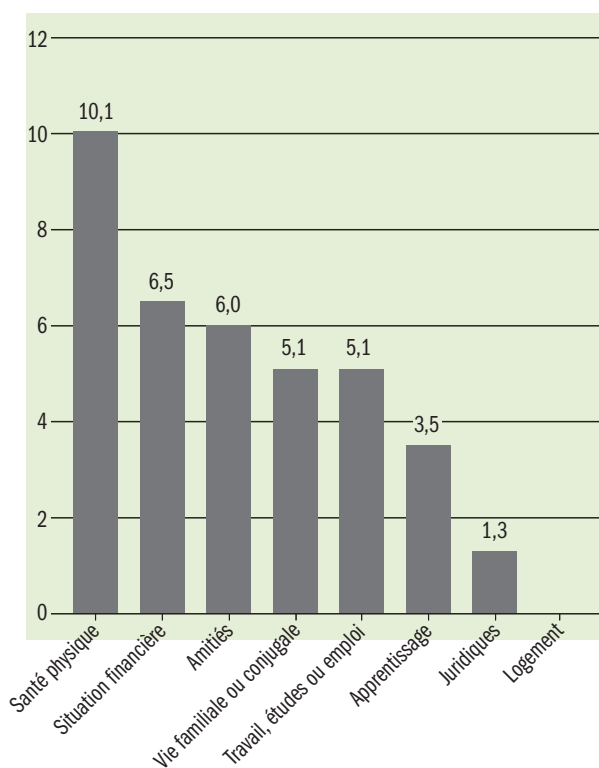
Le taux d'usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie et des 12 mois ayant précédé l'enquête (16,5 % et 3 %) est plus élevé chez les hommes (21,1 % et 4,3 %, respectivement), chez les personnes de 18 et 19 ans (30,6 % et 17,8 %) et chez celles de 20 à 24 ans (28,1 % et 11,5 %), parmi les résidents du Québec (18,1 % et 4 %), de la Colombie-Britannique (23 % et 4 %) et de l'Alberta (18,7 % – usage au cours de la vie seulement), parmi les célibataires (24 % et 8,9 %) ainsi que parmi les répondants ayant déjà été mariés (13,5 % – usage au cours de la vie seulement).

### Méfais relés à la consommation d'autres drogues illicites

Le méfait le plus couramment signalé concerne la santé physique : en font état 30,3 % des répondants qui ont consommé des drogues excluant le cannabis au cours de leur vie et 23,9 % de ceux l'ayant fait au cours des 12 derniers mois, ainsi que 15,1 % des répondants qui ont consommé une drogue quelconque au cours de leur vie et 10,1 % de ceux l'ayant fait au cours des 12 derniers mois. Après la santé physique vient un ensemble de méfaits mentionnés à peu près également : ceux sur les liens d'amitié et la vie sociale (22,3 % et 16,4 % des consommateurs de ces drogues excluant le cannabis, et 10,7 % et 6 % des consommateurs d'une drogue quelle qu'elle soit), sur la vie à la maison et la vie conjugale (18,9 % et 14,1 %, cannabis exclu, 8,7 % et 5,1 %, toute drogue), le travail (18,9 % et 14,2 %, cannabis exclu, 9,2 % et 5,1 %, toute drogue) et la situation financière (19,6 % et 18,9 %, cannabis exclu, 8,4 % et 6,5 %, toute drogue).

Environ 17,5 % des personnes ayant consommé au cours des 12 derniers mois des drogues illicites incluant le cannabis, et 36,7 % de celles ayant consommé des drogues illicites excluant le cannabis, déclarent avoir fait l'expérience d'au moins un des huit méfaits.

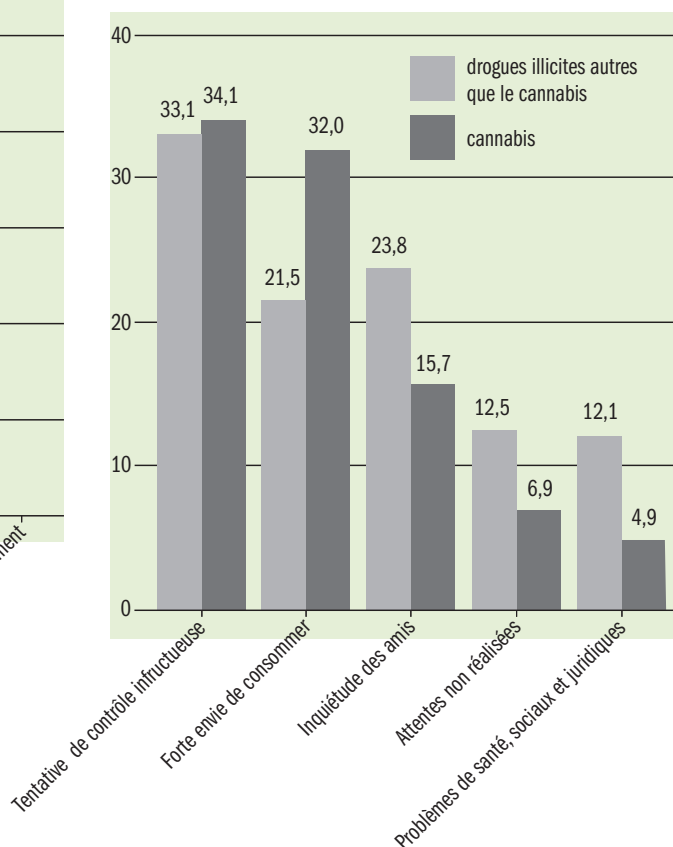
**FIGURE 3 :** Pourcentage des répondants de 15 ans ou plus ayant consommé de la drogue (incluant le cannabis) au cours des 12 derniers mois et ayant fait état de méfaits imputables à cet usage, Canada 2004



**Consommation à risque ou nocive de drogues mesurée selon ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)**

Parmi les personnes ayant fait usage de drogues illicites autres que le cannabis au cours des 12 derniers mois, 42,1 % ont mentionné des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention d'après l'échelle ASSIST.

**FIGURE 4 :** Pourcentage des indicateurs de risque (ASSIST) liés à l'usage de drogue chez les personnes de 15 ans ou plus ayant consommé du cannabis et d'autres drogues au cours des 12 derniers mois, Canada 2004



## Comparaison entre les provinces

### Consommation d'alcool

Dans l'ensemble des provinces, l'usage d'alcool au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête se rapproche de la moyenne nationale de 79,3 %, quoique le taux soit significativement plus bas pour les provinces atlantiques de l'Île-du-Prince-Édouard (70,2 %), du Nouveau-Brunswick (73,8 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (73,9 %), et plus élevé pour le Québec (82,3 %).

Les deux-tiers environ des Canadiens peuvent être qualifiés de buveurs légers. Il existe aussi une minorité de personnes qui soit boivent beaucoup mais rarement, allant de 6 % en Colombie-Britannique à 11,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador, soit boivent beaucoup et souvent, allant de 5,7 % au Québec à 11,1 % à Terre-Neuve-et-Labrador. Un Canadien sur dix environ a cette habitude de consommer beaucoup d'alcool, le pourcentage étant significativement plus élevé dans les quatre provinces de l'Atlantique et en Alberta.

### Méfais dus à la consommation d'alcool

Le résultat général le plus frappant est le taux constamment plus élevé, chez les buveurs actuels et les anciens buveurs, des méfaits déclarés en relation avec l'alcool dans cinq provinces : l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Les méfaits sur les relations amicales vont de 9,6 % au Québec à 17,7 % en Colombie-Britannique, et ceux sur la santé physique vont de 10,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique.

Dans les quatre provinces de l'Ouest, les taux relatifs aux méfaits imputables à la consommation d'alcool par des tiers au cours des 12 derniers mois sont significativement plus élevés que dans les autres provinces.

### Consommation de cannabis

Comparé à la moyenne nationale de 44,5 %, l'usage du cannabis au cours de la vie est significativement plus élevé en Colombie-Britannique (52,1 %) et en Alberta (48,7 %), tandis qu'il est inférieur à la moyenne en Ontario (40,4 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (38,5 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (36,5 %). Quant à l'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois, il est par rapport à la moyenne nationale de 14,1 %, significativement supérieur en Colombie-Britannique (16,8 %) et au Québec (15,8 %), et inférieur en Saskatchewan (11,4 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (10,7 %).

### Consommation d'autres drogues illicites

Mis à part le cannabis, toutes les autres drogues montrent pour les 12 mois précédant l'enquête des taux de consommation relativement bas, soit de 3 % ou moins. Les taux de consommation de la plupart des drogues sont significativement plus faibles à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador, alors qu'ils dépassent la moyenne nationale au Québec, en Alberta et, tout particulièrement, en Colombie-Britannique.

### Méfais dus à la consommation de drogues illicites

Les drogues illicites peuvent avoir des répercussions négatives sur ceux qui les consomment. La conclusion générale, en termes de différence entre les provinces, est que les taux de méfaits chez les consommateurs de drogues illicites sont significativement moindres à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick, tandis qu'ils sont plus élevés en Alberta et en Colombie-Britannique.

Le plus grand méfait concerne la santé physique, tandis que le plus léger, dans toutes les provinces, touche l'aspect juridique. Il existe des différences entre provinces quant aux méfaits sur la santé au cours de la vie des personnes qui consomment ces drogues, le taux le plus bas étant à Terre-Neuve-et-Labrador (8,7 %) et les taux les plus élevés au Québec (17,4 %), en Alberta (16 %) et en Colombie-Britannique (17,5 %).

## Changements dans les habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues

Les changements des habitudes de consommation ont été examinés en comparant les résultats de l'ETC avec ceux de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) de 1989 et de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues (ECAD) de 1994.

**TABLEAU 2 :** Changements pour les principaux indicateurs comparables

	ENAD 1989	ECAD 1994	ETC 2004
<b>Alcool</b>			
Buveurs – 12 derniers mois	77,7	72,3*	79,3
Type de buveur <sup>a</sup>			
Abstinent	6,6	12,8*	7,2
Ancien buveur	15,7*	13,5	13,5
Personne buvant peu et rarement	35,5	33,6*	38,1
Personne buvant peu mais souvent	31,3*	29,2	27,3
Personne buvant beaucoup mais rarement	3,6*	3,3*	5,5
Personne buvant beaucoup et souvent	6,7	5,4*	7,0
<b>Consommation d'autres drogues</b>			
Cannabis – au cours de la vie	23,2*	28,2*	44,5
Cannabis – 12 derniers mois	6,5*	7,4*	14,1
Toute drogue <sup>b</sup> (cannabis inclus) – au cours de la vie	N.D.	28,5*	45,0
Toute drogue (cannabis inclus) – 12 derniers mois	N.D.	7,6*	14,4
Cocaïne/crack – au cours de la vie	3,5*	3,8*	10,6
Cocaïne/crack – 12 derniers mois	1,4	0,7*	1,9
LSD/ <i>speed</i> /héroïne – au cours de la vie	4,1*	5,9*	13,2
LSD/ <i>speed</i> /héroïne – 12 derniers mois	0,4 <sup>R</sup>	1,1	1,3
Produits inhalants – au cours de la vie	N.D.	0,8	1,3
Stéroïdes – au cours de la vie	N.D.	0,3 <sup>R</sup>	0,6

a La mention « Indéterminé » a été utilisée dans le calcul des taux du Tableau 2 mais pas dans ceux du Tableau 1 (Aperçu), ce qui explique les différences dans les taux de prévalence de l'ETC entre les deux tableaux.

b La catégorie « Toute drogue » exclut l'ecstasy, ce qui explique les différences dans les taux de prévalence compris dans le Tableau 1 (Aperçu) et le Tableau 2.

<sup>R</sup> Publication sous réserve en raison de la forte variabilité d'échantillonnage

N.D. Non disponible

\* Significativement différent de l'ETC

### Consommation d'alcool et les problèmes

Selon cet examen, le pourcentage général de buveurs au Canada est descendu de 77,7 % qu'il était en 1989 à 72,3 % en 1994 pour remonter ensuite à 79,3 % en 2004. Les variations dans les habitudes de consommation d'une étude à l'autre sont conformes aux variations correspondantes des taux d'usage d'alcool. En outre, les changements dans les taux de consommation d'alcool déclarés par les répondants sont compatibles avec les données des ventes d'alcool.

Les buveurs d'aujourd'hui sont plus enclins qu'ils ne l'étaient antérieurement à déclarer que des méfaits sont associés à leur usage d'alcool au cours de leur vie. Cependant, l'examen des méfaits survenus au cours des 12 mois précédant l'enquête de 2004 révèle que les buveurs ont habituellement moins tendance à mentionner des effets découlant de leur propre consommation d'alcool tout en étant plus enclins à faire état de méfaits qu'ont eus sur eux la consommation d'autres personnes, et ce, dans la plupart des catégories de méfaits.

**TABLEAU 3 :** Changements – Méfaits de l'alcool

	ENAD 1989	ECAD 1994	ETC 2004
<b>Alcool</b>			
	%	%	%
<b>Méfaits liés à sa propre consommation d'alcool</b>			
Amitiés			
au cours de la vie <sup>a</sup>	10,5*	10,1*	14,2
12 derniers mois <sup>b</sup>	4,7*	3,4	3,0
Santé physique			
au cours de la vie	11,6*	12,2*	14,8
12 derniers mois	7,1*	6,2	5,4
Vie familiale ou conjugale			
au cours de la vie	5,5*	N.A.	8,1
12 derniers mois	3,0*	N.A.	1,8
Travail, études ou emploi			
au cours de la vie	3,5*	4,9*	6,8
12 derniers mois	2,0	1,7	1,7
Situation financière			
au cours de la vie	5,4*	6,9	6,9
12 derniers mois	3,8	4,0*	2,7
<b>Méfaits dus à la consommation d'alcool par des tiers</b>			
<b>12 derniers mois<sup>c</sup></b>			
Insultes ou humiliations	21,3	19,2*	22,1
Discussions/disputes	16,6	14,0	15,5
Problèmes familiaux ou conjugaux	7,7*	5,4*	10,5
Passager à bord d'un véhicule avec conducteur ivre au volant	10,4*	7,5*	17,8
Bousculades	N.D.	10,8	10,8
Coups/agressions	7,2*	4,4*	3,2

\* Diffère significativement de l'ETC

a Méfaits au cours de la vie chez les consommateurs âgés de 15 ans ou plus (l'ENAD inclut seulement les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête.)

b Méfaits expérimentés dans les 12 mois précédant l'enquête chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant consommé de l'alcool pendant cette période

c Méfaits expérimentés dans les 12 mois précédant l'enquête chez toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus

N.D. Non disponible

### Consommation d'autres drogues

Les taux d'usage de drogues illicites déclarés par les répondants sont en hausse au Canada. Le pourcentage de Canadiens disant avoir consommé une drogue quelconque au cours de leur vie a grimpé de 28,5 % en 1994 à 45 % en 2004, et celui des Canadiens ayant déclaré l'avoir fait au cours des 12 derniers mois a monté de 7,6 % à 14,4 %.

Le taux de consommation de cannabis au cours de la vie est monté de 23,2 % qu'il était en 1989 à 28,2 % en 1994 et à 44,5 % en 2004. Pour la cocaïne, ce taux est passé de 3,5 % en 1989 à 3,8 % en 1994 et à 10,6 % en 2004. Pour le LSD/speed/héroïne, il est passé de 4,1 % en 1989 à 5,9 % en 1994 et à 13,2 % en 2004.

Le taux de consommation du cannabis au cours des 12 derniers mois est passé de 6,5 % en 1989 à 7,4 % en 1994 puis à 14,1 % en 2004. Dans le cas de la cocaïne et du crack, il a baissé de 1,4 % en 1989 à 0,7 % en 1994 pour remonter ensuite à 1,9 % en 2004. Enfin, alors que le taux pour la catégorie regroupant le LSD, le speed et l'héroïne, a sensiblement augmenté passant de 0,4 % qu'il était en 1989 à 1,1 % en 1994 et à 1,3 % en 2004, il s'agit d'une donnée qui n'est toutefois pas statistiquement significative.

L'usage des stéroïdes et des produits inhalants reste très faible. Les données semblent indiquer que la consommation de stéroïdes au cours de la vie est en hausse chez les hommes.

L'ecstasy étant une substance illicite relativement nouvelle, sa consommation n'a pas été mesurée ni dans l'ENAD (1989) ni dans l'ECAD (1994). C'est pourquoi les taux ont été comparés avec ceux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.2, volet Santé mentale, menée en 2002 par Statistique Canada. Les taux d'usage d'ecstasy étaient de 2,9 % (vie) et de 0,8 % (12 derniers mois) dans l'ESCC de 2002, cycle 1.2 (Tjepkema, 2004), contrastant avec les taux de 4,1 % (vie) et de 1,1 % (12 derniers mois) de l'ETC de 2004.

### Méfais dus à la consommation d'autres drogues

Cette tendance générale à la hausse de la consommation de drogues illicites ne s'accompagne d'aucun changement dans les méfaits déclarés pour la plupart des variables pouvant être comparées d'une enquête à l'autre.

**TABLEAU 4 : Changements – Méfaits résultant de l'usage de drogues**

	ECAD	ETC
	1994	2004
	%	%
<b>Consommation de drogues illicites</b>		
Amitiés et vie sociale		
au cours de la vie <sup>a</sup>	10,6	11,9
12 derniers mois <sup>b</sup>	6,6	6,0
Santé physique		
au cours de la vie	17,6	16,5
12 derniers mois	12,5	10,1
Travail, études et emploi		
au cours de la vie	12,8	10,3
12 derniers mois	7,5	5,1
Situation financière		
au cours de la vie	12,6	9,5
12 derniers mois	10,3*	6,5

\* Diffère significativement de l'ETC

- a Méfaits chez les consommateurs au cours de leur vie d'au moins l'une des drogues suivantes : cannabis (à l'exclusion des cas où il a été pris une seule et unique fois), cocaïne/crack, LSD ou hallucinogènes, speed, héroïne, stéroïdes ou solvants
- b Méfaits expérimentés chez les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant consommé ces drogues dans les 12 mois ayant précédé l'enquête

Les données indiquent que le nombre de Canadiens qui déclarent avoir consommé des drogues injectables à un moment de leur vie est passé de 1,7 million en 1994 à un peu plus de 4,1 millions en 2004. De ce nombre, 7,7 % (132 000) ont déclaré avoir consommé une drogue par injection en 1994 comparativement à 6,5 % (269 000) en 2004.

## Conclusion

Pour un pays aussi grand et diversifié que le Canada, les résultats d'une province à l'autre montrent une importante convergence quant à la prévalence de l'usage d'alcool et d'autres drogues ainsi que des méfaits qui y sont reliés. D'importantes différences émergent cependant quant aux niveaux et aux habitudes de consommation et quant aux risques de méfaits connexes, et elles fournissent de précieux renseignements non seulement pour les chercheurs mais aussi pour les décideurs et, en définitive, pour tous les Canadiens.

Ce rapport constitue une première étape qui permet d'obtenir, à l'aide de variables clés, une vue d'ensemble de la situation en matière de consommation d'alcool et d'autres drogues au Canada. Des analyses supplémentaires permettraient de compléter le tableau d'une telle consommation à l'échelle locale, provinciale et régionale et s'avèreraient utiles pour les responsables de politiques et de programmes tout en contribuant à enrichir la base de connaissances disponible au Canada.

### Bibliographie

Eliany, M., Giesbrecht, N. et Nelson, M. (éd.), (1990). *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues – Points saillants*. Ottawa, Santé et Bien-être Canada.

MacNeil, P. et Webster, I. (éd.) (1997). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : Analyse des résultats* (Cat H39-338/1-1994F), Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Bureau du vérificateur général du Canada (2001). *Rapport de la vérificatrice générale du Canada de 2001, chapitre 11 – Les drogues illicites : Le rôle du gouvernement fédéral*, Ottawa.

Perron, M. (2002). *What do we need in a national drug strategy?* Document de l'exposé fait pour le compte du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies devant le Comité parlementaire sur la consommation non médicale de drogues, 29 août, Ottawa.

Tjepkema, M. (2004). Use of Cannabis and Other Illicit Drugs. *Health Reports, Vol. 15* (no 4), p. 43-47.