

Encadrer l'alcool pour protéger la santé populationnelle au Québec

**Mémoire déposé au Comité interministériel —
Modernisation du régime applicable au secteur des
boissons alcooliques du ministère de l'Économie, de
l'Innovation et de l'Énergie**



Mai 2026

Autrices

Kim Brière-Charest, directrice de projets - Substances psychoactives, ASPQ

Laurence Ruel, chargée de projet - Substances psychoactives, ASPQ

Révision

Marianne Dessureault, avocate, directrice des affaires juridiques, ASPQ

Partenaires signataires à titre professionnel

Organismes communautaires et organisations en santé

- Annie Charest, directrice générale, L'Arrimage, centre de traitement des dépendances
- Audrey-Ann Lecours, directrice clinique, Action Toxicomanie
- Caroline Massicotte, médecin
- Frédéric Fortier, directeur général, Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
- Jennifer Robillard, directrice générale, Coalition Interjeunes
- Marie Noële Lavoie, gestionnaire santé publique, Direction de santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches
- Martin Adam, agent de planification, de programmation et de recherche en prévention des dépendances, Direction de santé publique du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- Nancy Rocha, directrice, Drogue : aide et référence, Centre de Référence du Grand Montréal
- Pamela Binette, directrice générale, GRIP
- Sandhia Vadlamudy, directrice générale, Association des intervenants en dépendance du Québec
- Christophe Huynh, professeur associé à l'Université de Montréal
- Elise Cournoyer Lemaire, professeure et chercheure universitaire
- Jorge Flores-Aranda, professeur, titulaire de la Chaire de recherche du Canada TRADIS, Université du Québec à Montréal
- José Ignacio Nazif-Munoz, chercheur, Chaire CRMUS sur l'évaluation des politiques publiques encadrant la consommation d'alcool et de cannabis au Québec, Université de Sherbrooke
- Karine Bertrand, directrice scientifique et professeure titulaire, Institut universitaire sur les dépendances, Université de Sherbrooke
- Marie-Josée Fleury, professeure, Université McGill
- Mathieu Goyette, professeur et chercheur, Institut universitaire sur les dépendances, au Centre de recherche Charles-Le Moyne et membre régulier de l'équipe du RISQ.
- Maxime Blanchette, professeur et chercheur en travail social
- Mélisa Audet, chercheuse, Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville

Milieu universitaire et de la recherche

- Adèle Morvannou, professeure agrégée et Ph.D, psychologue
- Andrée-Anne Légaré, professeure adjointe, Université de Sherbrooke
- Ashley Wettlaufer, Research Methods Specialist, Canadian Alcohol Policy Evaluation (CAPE)
- Chantal Plourde, professeur au département de psychoéducation et travail social, Université du Québec à Trois-Rivières
- Michel Landry, chercheur collaborateur, Institut universitaire sur les dépendances
- Myriam Beaulieu, professeure adjointe à l'école de psychoéducation, Université de Montréal
- Natacha Brunelle, directrice scientifique du RISQ et professeure-chercheure au RISQ et Université du Québec à Trois-Rivières
- Vincent Wagner, chercheur d'établissement en dépendances

Remerciements

La réalisation de cette note de politique a été possible grâce au cumul des savoirs mobilisés à travers différents projets avec des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux de la recherche et communautaires ainsi que des personnes citoyennes. L'ASPQ tient à remercier toutes les personnes pour leur partage de connaissances et de savoir expérientiel.

Mentions légales

Les reproductions à des fins personnelles, éducatives, de sensibilisation, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, protège la santé de la population québécoise par la prévention. Au carrefour des stratégies gouvernementales, de l'action communautaire, de l'expertise scientifique et de l'implication citoyenne, l'ASPQ s'est distinguée par son expertise, ses analyses et ses critiques sur l'encadrement de l'alcool au Québec. Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.



5455 Avenue de Gaspé, bureau 200
Montréal (Québec) H2T 3B3
info@aspq.org | aspq.org

© Association pour la santé publique du Québec (2026).

Table des matières

Résumé	1
Mise en contexte	3
Pourquoi miser sur la santé et l'équité ?	3
Méthodologie	4
Recommandations	5
Vision globale d'une loi-cadre sur l'alcool	5
Financement	6
Exemplarité et rôle de la SAQ	7
Encadrement du marketing	8
Alcoolémie au volant	9
Choix libres et éclairés	10
Références	12

RÉSUMÉ

Face à une déréglementation croissante de la vente de l'alcool dénoncée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [1], les politiques québécoises restent insuffisantes pour encadrer cette substance, notamment en raison de l'absence de prix minimum sur l'ensemble des produits et d'un contrôle limité sur sa disponibilité et sa publicité [2,3]. Par ce chantier visant la modernisation du régime applicable au secteur des boissons alcooliques, l'ASPQ et ses partenaires appellent le gouvernement du Québec à adopter une approche fondée sur des données probantes afin de protéger la santé de la population en combinant réglementation, information et actions concertées.

FAITS SAILLANTS

- L'alcool entraîne plus de 4,1 milliards¹ de coûts en santé, perte de productivité et justice en 2020 [4], soit plus de 5 % des dépenses en santé au Québec [5].
- Les personnes âgées, les personnes de la diversité sexuelle et la pluralité des genres, les femmes, certaines communautés ethnoculturelles, les jeunes et les personnes en contexte de défavorisation socioéconomique subissent de manière disproportionnée les effets négatifs associés à l'alcool, tant sur le plan de la santé que des inégalités sociales [6–8].
- 7 personnes sur 10 sont en faveur de cesser l'affichage de publicité d'alcool dans les lieux pouvant être fréquentés par des enfants [9].
- Un taux d'alcool entre 0,05 % et 0,08 % dans le sang peut augmenter de 4 à 5 fois les risques de collisions mortels [10], alors qu'environ 28 % des décès sur la route sont causés par la conduite avec capacités affaiblies [11] coûtant ainsi près de 400 millions de dollars annuellement au trésor québécois [12].
- 77 % des personnes répondantes sont en faveur d'un étiquetage contenant davantage d'information sur la composition des produits d'alcool [13].
- 82 % souhaitent une augmentation de la prévention et des ressources de soutien en lien avec l'alcool [9].

SOMMAIRES DES RECOMMANDATIONS

- **Une vision globale et structurante en matière d'alcool** : adopter une loi-cadre axée sur une approche d'équité et de santé publique, assurer une cohérence avec les politiques et stratégies gouvernementales en santé, encadrer la disponibilité physique de l'alcool et renforcer les mécanismes de surveillance pour la production, la promotion et la vente d'alcool.
- **Un financement structurant** : verser une portion définie de la taxe spécifique sur les boissons alcoolisées au *Fonds de lutte contre les dépendances*, augmenter la part des revenus de l'alcool dédiée à la prévention et légiférer pour qu'un pourcentage des dividendes de la SAQ finance le continuum d'intervention en alcool (prévention, promotion, réduction des méfaits et traitement).

¹ Estimation basée sur les coûts se chiffrant à 3,2 milliards et une sous-estimation évaluée à 914 millions (hospitalisations, chirurgies d'un jour, visites à l'urgence et services ambulanciers).

- **La SAQ comme outil de protection** : intégrer dans la *Loi sur la SAQ* et la *Loi sur les permis d'alcool* des mesures législatives liées à la protection de la santé et à la sécurité publique, assujettir la SAQ à l'encadrement réglementaire des publicités d'alcool et former son personnel pour dispenser de l'information préventive sur la consommation d'alcool.
- **L'influence du marketing sur la consommation** : limiter la publicité dans l'espace public et numérique, interdire les promotions sur les prix, instaurer un prix minimum par verre standard, élargir la définition de la publicité et inclure systématiquement une évaluation d'impact sur la santé (EIS) lors de modifications législatives et de nouvelles stratégies commerciales.
- **Une stratégie de santé et de sécurité publique en lien avec les facultés affaiblies** : instaurer des sanctions administratives dès 0,05 % d'alcoolémie, soutenir des mesures de retour sécuritaire, assurer la compilation systématique et l'accès aux données liées à l'alcool au volant, et augmenter la présence et le contrôle policier.
- **La présence d'information sur l'alcool** : mettre en place des mentions informatives sur les boissons alcoolisées (nombre de verres standards, risques, etc.), faciliter le transfert des connaissances vers le grand public et bonifier les indicateurs disponibles pour soutenir des actions fondées sur les données.
- **Des actions en promotion de la santé et en prévention** : assurer l'affichage des ressources d'aide dans les milieux de vente, traiter l'alcool comme une substance psychoactive afin de réduire les incohérences dans la perception publique et réduire les conflits d'intérêts en matière de gouvernance en intégrant les personnes avec savoir expérientiel, les organisations de santé et communautaires et le milieu de la recherche, afin de garantir un équilibre face aux intérêts de l'industrie.

MISE EN CONTEXTE

Ce mémoire s'inscrit dans le cadre du chantier de modernisation du régime applicable au secteur des boissons alcooliques, annoncé par le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie. Il a pour objectif de formuler des recommandations ancrées dans une démarche collaborative et fondée sur les meilleures données disponibles. À cette fin, l'Association pour la santé publique du Québec a réuni, en avril 2026, des partenaires issus du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu communautaire, du secteur de la recherche ainsi que d'une communauté de pratique pancanadienne, afin d'enrichir les propositions et d'en assurer la pertinence au regard des meilleures pratiques. Cette consultation a également permis de présenter l'initiative [SAFER](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dans le but d'intégrer les orientations reconnues à l'échelle internationale.

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée au Québec, avec des coûts estimés à plus de 4,1 milliards de dollars en 2020 [4]. Représentant plus de 5 % des dépenses en santé et services sociaux du budget québécois qui s'élevaient à plus de 61 milliards en 2024-2025 [5], l'alcool bénéficie d'un traitement différencié comparativement à d'autres substances psychoactives ayant des impacts sur la santé et la sécurité de la population. Son fardeau sanitaire demeure largement invisible : les maladies chroniques et les effets cumulés à long terme sont souvent sous-estimés. Pourtant, les données de recherche montrent que l'alcool est la substance qui engendre le plus de méfaits au niveau populationnel au Canada, dépassant notamment le tabac et d'autres drogues, en raison de ses effets combinés sur la santé, la sécurité et la société [14]. La vision individuelle de la consommation d'alcool occulte les effets populationnels, rendant difficile la prise de conscience des coûts réels de l'alcool sur la santé publique. À l'instar de son inscription dans la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035* [15] et dans le *Programme national de santé publique 2025-2035* [16], l'alcool s'impose désormais comme un enjeu prioritaire, soulignant l'importance de le considérer comme une substance centrale afin de freiner l'augmentation de la demande en soins de santé. Selon l'Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool, le Québec accuse des lacunes en matière de réglementation, notamment en raison de l'absence de prix minimum sur l'ensemble des produits, d'un contrôle limité de l'accessibilité [2].

Dans un contexte où l'encadrement de l'alcool est revisité, il est essentiel de considérer ses impacts différenciés sur les populations, en particulier les groupes pouvant être les plus impactés par les stratégies commerciales. Les personnes âgées, les personnes de la diversité sexuelle et la pluralité des genres, les femmes, certaines communautés ethnoculturelles, les jeunes et les personnes en contexte de défavorisation socioéconomique subissent de manière disproportionnée les effets négatifs associés à l'alcool, tant sur le plan de la santé que des inégalités sociales [6–8]. Toute réforme du cadre réglementaire doit ainsi intégrer une perspective d'équité afin d'éviter d'accentuer ces disparités.

POURQUOI MISER SUR LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ ?

Les politiques actuelles ne parviennent pas à répondre aux défis de santé publique posés par l'alcool, et ce, dans un contexte où l'Organisation mondiale de la Santé constate une tendance générale à la déréglementation dans les dernières décennies [1]. L'alcool est présent dans le quotidien, perçu comme un « lubrifiant » social et une substance procurant des effets recherchés tels qu'une sensation de détente, ce qui doit être pris en considération dans les stratégies de prévention pour susciter l'adhésion et éviter de stigmatiser sa consommation. Alors que les données de plusieurs sondages démontrent un intérêt de la population envers des initiatives de prévention et de promotion sur les effets de l'alcool [9,13], une nouvelle vision en matière de réglementation et de sensibilisation permettrait de réduire les méfaits de l'alcool sur la santé et la sécurité publique ainsi que de favoriser un changement des normes sociales associées à sa consommation.

MÉTHODOLOGIE

En plus de s'inscrire dans une démarche collaborative, ce mémoire s'appuie sur plusieurs travaux produits par l'ASPQ et ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de la recherche, du communautaire et des personnes citoyennes. Pour consulter les documents : [Politiques prometteuses pour réduire les méfaits de l'alcool](#), [État des lieux sur la banalisation de l'alcool au Québec](#), série d'études de cas ([Loi irlandaise en santé publique sur l'alcool](#), [la publicité d'alcool dans l'espace public](#), [commandites et influenceurs en alcool](#), [Loi ontarienne sur l'affichage préventif sur l'alcool et la grossesse](#) et [encadrement britanno-colombien sur l'alcoolémie au volant](#)), [Consensus 0,05 : Concrétiser la Vision zéro](#) (mémoire de l'ASPQ).

RECOMMANDATIONS

VISION GLOBALE D'UNE LOI-CADRE SUR L'ALCOOL

Considérant que :

- Les leviers politiques, comme l'adoption de normes législatives et réglementaires, peuvent exercer une influence positive et efficace sur les comportements de consommation ainsi que sur la perception de la norme sociale entourant l'alcool en particulier chez les jeunes [16] ;
- Les différentes politiques publiques en matière d'encadrement de l'alcool doivent faire l'objet d'une stratégie globale et être appliquées simultanément ou « en bloc » pour être pleinement efficaces [17] ;
- L'environnement dans lequel le consommateur évolue, façonné par les mesures sociales, politiques et législatives mises en place, influence ses choix et ses habitudes de consommation et de vie [18] ;
- L'accessibilité et la densité des points de vente d'alcool contribuent à accroître les inégalités de santé, notamment dans les communautés en contexte de défavorisation, ainsi que certaines communautés ethnoculturelles ; et que la consommation d'alcool est un facteur de risque reconnu de la violence conjugale, sexuelle et domestique [7,19] ;
- Considérant que seuls sept effectifs en inspections étaient recensés dans l'ensemble de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) pour tout le Québec en 2019 [20] ;
- La densité des points de vente d'alcool est six fois supérieure aux recommandations et qu'aucune restriction d'emplacement ne s'applique uniformément, augmentant ainsi l'accessibilité aux boissons alcoolisées [2].

L'ASPQ recommande :

D'établir une vision globale concrète et structurante en matière d'alcool au Québec

- Similairement à la [loi irlandaise](#), adopter une loi-cadre en matière d'alcool axée sur l'angle de la santé publique afin de regrouper l'ensemble des règles et normes permettant ainsi d'en faciliter leur compréhension et leur efficacité.
- S'arrimer avec les parties prenantes du secteur de la santé et des services sociaux afin d'assurer une cohérence avec la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035* et le *Programme national de santé publique 2025-2035* en matière de substances psychoactives, incluant l'alcool.
- Encadrer la disponibilité physique de l'alcool sur le territoire québécois afin de réduire les méfaits associés à sa consommation, notamment en établissant un cadre provincial limitant la densité des points de vente, l'implantation de nouveaux points de vente à proximité de groupes de population vulnérables, horaire et jour de vente, disponibilité en ligne et par livraison.
- Adopter une approche d'équité en santé dans l'ensemble des politiques publiques liées à l'alcool qui inclut notamment une vigie des inégalités liées à la consommation d'alcool et des impacts liés aux populations ciblées par les stratégies commerciales ainsi qu'une adaptation des messages de prévention aux réalités des différentes communautés.

- Renforcer les mécanismes de surveillance pour la production, la promotion et la vente d'alcool, notamment en augmentant les ressources dédiées à l'inspection, en vérifiant les taux d'alcool réels des produits mis en vente et en assurant la conformité du marketing d'alcool aux lois afférentes.
- Élargir les programmes de formation en matière de substances psychoactives, dont l'alcool, et de santé au personnel de la santé et des services sociaux, ainsi qu'à la communauté étudiante en soins infirmiers, travail social, psychologie, psychoéducation, criminologie et en médecine, et au personnel intervenant dans les milieux scolaires, afin de les outiller pour aborder la consommation d'alcool et accompagner les populations les plus touchées.

FINANCEMENT

Considérant que :

- 82 % des personnes sondées au Québec sont en faveur de l'augmentation de la prévention et des ressources de soutien liées à la consommation d'alcool [9] ;
- Le manque de financement dédié à l'alcool à l'échelle provinciale pour assurer une prévention ainsi qu'un soutien à la population et à des groupes spécifiques freine le déploiement d'actions structurées ;
- La taxe spécifique sur les boissons alcooliques perçue sur les ventes d'alcool au Québec rapporte environ 574 millions de dollars par année [21], mais que ces revenus ne sont pas automatiquement réinvestis en prévention et en recherche sur l'alcool notamment via le Fonds de lutte contre les dépendances ;
- Les revenus provenant de la SAQ d'environ 1,4 milliard de dollars [21] par année ne sont pas versés en totalité pour le financement d'initiatives de prévention, de recherche et de promotion de la santé ;
- Des actrices et acteurs de l'industrie ont souligné lors de la consultation du comité interministériel sur la modernisation du régime applicable au secteur des boissons alcooliques, le 4 mai 2026, le désir d'avoir une organisation neutre pour la prévention en matière de consommation d'alcool ;
- Les dépenses de portefeuille budgétées du *Fonds de lutte contre les dépendances* pour 2026-2027 s'élèvent à 292, 7 millions de dollars, soit un excédent de 2,2 millions par rapport aux revenus disponibles découlant notamment d'une baisse des dépenses liées à la prévention et à la réduction des méfaits [22].

L'ASPQ recommande :

D'assurer un financement structurant du continuum de services et de prévention liés à l'alcool.

- Assurer le versement récurrent et indexé d'une portion définie de la taxe spécifique sur les boissons alcooliques au *Fonds de lutte contre les dépendances* pour des initiatives de prévention, de recherche et de réduction des méfaits en matière d'alcool.
- Légiférer pour qu'un pourcentage significatif et indexé des dividendes de la SAQ versé au *Fonds de lutte contre les dépendances* soit dédié au financement des activités liées à la recherche et au continuum des services en dépendance, à l'instar de l'article 58 de la *Loi encadrant le cannabis (R.L.R.Q., c. C-5.3)*.

- Assurer, par le MSSS, la gestion des mesures et des fonds dédiés à l'alcool avec une reddition de compte publique, afin que cet organe neutre puisse déterminer les actions prioritaires selon les besoins populationnels.
- Le financement en matière d'alcool doit aussi permettre d'offrir un soutien accessible, universel et adapté aux différentes communautés.

EXEMPLARITÉ ET RÔLE DE LA SAQ

Considérant que :

- La mission de la SAQ est axée sur le commerce des boissons alcooliques et, bien que son site web mentionne le commerce « responsable » [23], ni ce libellé ni la protection de la santé ne figurent à l'article 16 de la *Loi sur la Société des alcools du Québec* (R.L.R.Q., c. S-13) [24] ;
- La baisse de la consommation d'alcool qui se traduit par une baisse des volumes de vente d'alcool ne doit pas être considérée comme une tendance négative qui doit être arrêtée ou inversée, considérant que les coûts sociaux et de santé liés à la consommation d'alcool sont de plus de 4,1 milliards de dollars [25] ;
- Cibler une hausse des revenus de la SAQ, par diverses nouvelles stratégies commerciales, pourrait mener à influencer, particulièrement chez les jeunes, les comportements de consommation envers des produits qui présentent des risques sur la santé ;
- Le rôle et la mission de la SAQ peuvent être adaptés pour refléter ces nouvelles tendances tout en préservant le modèle étatique bénéfique pour la santé publique.

L'ASPQ recommande :

De revoir le modèle actuel de la SAQ afin qu'il demeure un outil de protection de la population et non un vecteur de banalisation de l'alcool.

- Renforcer le rôle d'exemplarité de la SAQ en bonifiant sa mission pour y inclure une notion de protection et de prévention de la santé, notamment à l'article 16 de la *Loi sur la Société des alcools du Québec* (R.L.R.Q., c. S-13), similaire à l'article 1 de la *Loi encadrant le cannabis* (R.L.R.Q., c. C-5.3).
- Intégrer dans la *Loi sur la Société des alcools du Québec* (R.L.R.Q., c. S-13) et la *Loi sur les permis d'alcool* (R.L.R.Q., c. P-9.1) des mesures législatives et réglementaires liées à la protection de la santé et à la sécurité publique, l'instar de l'article 1 de la *Loi encadrant le cannabis* (R.L.R.Q., c. C-5.3).
- Assujettir explicitement la SAQ à l'encadrement réglementaire des publicités et promotions d'alcool afin d'assurer un rôle d'exemplarité de l'État.
- Développer et mettre en œuvre, en partenariat avec les organisations spécialisées, des programmes de formation pour le personnel de la SAQ afin de l'outiller pour dispenser de l'information préventive liée aux effets et aux risques, sans inciter ni stigmatiser la consommation.

ENCADREMENT DU MARKETING

Considérant que :

- L'exposition au marketing lié à l'alcool, y compris les pratiques liées à la publicité, aux promotions sur les prix, au placement et aux produits, contribue à influencer les choix et habitudes de consommation notamment en augmentant la quantité et la fréquence de consommation entre autres chez les jeunes [26] ;
- Les campagnes publicitaires et les commandites associant fréquemment l'alcool à un mode de vie sain et actif, ou encore à la réussite sociale contribuent à la banalisation de sa consommation [3] ;
- 7 personnes sur 10 se prononçaient en faveur de cesser l'affichage de publicité d'alcool dans les lieux pouvant être fréquentés par des enfants (ex. : transports en commun, bord de rue, vitrines, événement, etc.) dans un sondage de l'ASPQ mené par Léger en novembre 2023 [8] ;
- Seules les bières pour consommation à emporter (épicerie et dépanneur) doivent être vendues au, ou au-dessus, d'un prix minimum (prix plancher) et que le prix de vente exerce une influence sur les habitudes de consommation ;
- L'industrie de l'alcool détient une influence politique, économique et commerciale sur l'adoption des lois, des politiques publiques ;
- Au Canada, les jeunes de 15 à 24 ans utilisent massivement les médias sociaux, où une part importante et croissante de la publicité sur l'alcool est diffusée, les exposant de façon disproportionnée par rapport aux personnes plus âgées [21] ;
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande d'encadrer le marketing des boissons sans ou à faible teneur en alcool en raison des risques de confusion, d'exposition des groupes vulnérables et d'incertitudes quant à leurs effets sur la santé publique [26] ;
- Un écart significatif persiste entre les réglementations existantes en matière de publicité d'alcool et leur application concrète, en particulier dans l'environnement numérique où les mécanismes de contrôle d'âge et de surveillance demeurent insuffisants.

L'ASPQ recommande :

De restreindre l'influence du marketing de l'alcool sur les comportements de consommation.

- Mettre en place, en partenariat étroit avec la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ), le gouvernement du Québec et la santé publique, une réglementation et une surveillance pour limiter davantage la présence de la publicité et le placement de produits dans l'espace public, numérique et médiatique, notamment afin de réduire l'exposition des personnes mineures et l'incitation à la consommation.
- Interdire l'offre d'un produit promotionnel à l'achat de produits alcoolisés (promotion croisée), les promotions sur les prix lors de l'achat multiple (*Happy Hour*, 2 pour 1, paiement des taxes, etc.) et les programmes de fidélité ou les bons échangeables sur les produits d'alcool.

- Instaurer un prix minimum par verre d'alcool standard sur l'ensemble des boissons alcoolisées².
- Élargir la définition de la publicité pour y inclure et restreindre la commandite, dont le placement de produits et les objets promotionnels, en s'inspirant des règles liées au cannabis et au tabac.
- Inclure systématiquement une démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) lors de modifications législatives liées à l'alcool et lors de changements importants aux pratiques commerciales, y compris pour les stratégies déployées par la SAQ, afin de minimiser les impacts possibles sur la santé (accessibilité, marketing, prix de vente, etc.).
- Mettre en place une réglementation exigeant que les produits sans alcool se distinguent clairement des boissons alcoolisées par leur emballage, leur étiquetage et leurs messages publicitaires, afin d'éviter les produits d'appel pour les jeunes.
- Encourager les alternatives à la consommation de boissons alcoolisées en solidifiant notamment l'offre de boissons sans alcool.

ALCOOLÉMIE AU VOLANT

Considérant que :

- Environ 28 % des décès sur la route et 15 % des cas de blessures graves ont été causés par la conduite avec capacités affaiblies au Québec en 2023 [11] ;
- Contrairement à la pensée populaire sur les récidivistes, dans 87 % des cas, les gens en sont à leur première infraction en matière d'alcool au volant selon des données obtenues auprès de la SAAQ [9] ;
- Plusieurs études montrent qu'un taux d'alcool entre 0,05 % et 0,08 % dans le sang peut altérer les capacités de conduite et augmenter de 4 à 5 fois les risques d'accidents mortels de la route [9] ;
- Le Québec est la seule juridiction canadienne n'ayant pas adopté de mesures administratives dès 0,05 malgré les nombreuses recommandations en ce sens, dont celles du coroner [27] et de la Table québécoise de la sécurité routière [28] ;
- Les accidents causés par l'alcool coûtent près de 400 millions de dollars annuellement au trésor québécois [11] ;
- Les provinces canadiennes ayant réduit la limite d'alcoolémie sous le 0,08 et ayant implanté de nouveaux programmes de sanctions immédiates des cas de conduite avec capacités affaiblies ont vu leur nombre d'accidents impliquant de l'alcool diminuer significativement [25–27] ;
- Selon des données de sondage de 2025, 87 % des personnes interrogées sont préoccupées par les accidents et blessures de la route causés par l'alcool au volant, et 61 % considèrent qu'on devrait réduire la limite d'alcoolémie pour la conduite automobile à 0,05 [29].

² Considérant les délais actuels d'accès au traitement des dépendances ainsi que les risques importants, voire mortels, associés au sevrage, il est essentiel de garantir un accès aux services de réduction des méfaits et de traitement pour les personnes vivant avec une dépendance et n'étant pas en mesure de se procurer de l'alcool.

L'ASPQ recommande :

De développer une stratégie globale de santé et de sécurité publique répondant aux défis de l'alcool au volant.

- Modifier le *Code de la sécurité routière* (R.L.R.Q., c. C -24.2) pour instaurer un programme de sanctions administratives immédiates dès une alcoolémie de 50 mg par 100 ml de sang (0,05 %) et plus pour les personnes conductrices de 22 ans et plus, ou celles non assujetties au permis d'apprenti ou probatoire.
- Soutenir des mesures assurant et facilitant un retour sécuritaire cohérentes avec l'accessibilité et la distribution d'alcool.
- Assurer la compilation systématique, la surveillance et l'accès aux données notamment liées à l'alcool au volant.
- Augmenter la présence et le contrôle policier : nombre de barrages routiers et fréquence des programmes d'application sélective de la loi (PAS).

CHOIX LIBRES ET ÉCLAIRÉS

Considérant que :

- Les lacunes dans la diffusion des connaissances basées sur de l'information fiable et des données probantes vers le grand public contribuent à la banalisation de la substance dans la société québécoise, limitant la prise de décisions éclairées chez les individus [30] ;
- Les enjeux et les risques liés aux effets sur la santé mentale, physique et cognitive, sont souvent sous-estimés par le public [32], notamment en raison de sa représentation dans les médias ;
- Peu de prévention cible directement les personnes de 65 ans et plus alors qu'elles représentent la fréquence de consommation la plus élevée que dans tout autre groupe d'âge [33];
- Le processus de modernisation doit se prémunir contre les risques de capture réglementaire et politique, lorsque les intérêts de l'industrie en viennent à primer sur l'intérêt public dans les décisions publiques et le cadre de régulation, tel que mis en garde par l'OCDE [34].

L'ASPQ recommande :

D'accroître l'information sur l'alcool pour favoriser une prise de décision éclairée.

- Mettre en place des mentions informatives sur les boissons alcoolisées comprenant le nombre de verres standards et les risques (cancers, grossesses et autres) afin d'assurer l'accès à l'information nécessaire à la prise de décisions éclairées pour les personnes consommatrices.
- Faciliter le transfert des connaissances en matière d'alcool afin de rendre les connaissances disponibles et accessibles pour le grand public.
- Assurer l'accessibilité des données et bonifier les indicateurs disponibles (ex. : visites aux urgences, segmentation par genre et groupes d'âge, etc.), afin de soutenir des actions et des décisions fondées sur les tendances de consommation partout au Québec.

De renforcer les actions en promotion de la santé et en prévention.

- Assurer l'affichage des ressources et l'accès à des informations préventives dans les milieux de vente et de consommation d'alcool, notamment à la Société des alcools du Québec (SAQ).
- Traiter l'alcool comme une substance psychoactive, afin de favoriser une prise de conscience collective et de réduire les incohérences dans la perception publique de l'alcool.
- Réduire les conflits d'intérêt en matière de gouvernance liés aux politiques publiques en alcool en intégrant systématiquement les personnes citoyennes ayant un savoir expérientiel, les organisations de santé et communautaires et le milieu de recherche, afin de garantir un équilibre face aux intérêts de l'industrie.
- Assurer l'affichage des ressources et l'accès à des informations préventives dans les milieux de vente et de consommation d'alcool, notamment à la Société des alcools du Québec (SAQ).
- Créer, en partenariat avec les parties prenantes du secteur de la santé et des services sociaux, les milieux scolaires, universitaires et les organismes communautaires, des campagnes d'information et de sensibilisation non stigmatisantes pour le grand public, basées sur les données probantes, afin de prôner des choix libres et éclairés. Ces campagnes pourraient informer sur l'encadrement de l'alcool, les effets sur la santé, et stratégies publicitaires, la loi de l'effet, la notion de verre standard, etc.
- Établir, en partenariat avec les parties prenantes, des recommandations en prévention et sensibilisation entourant l'alcool afin de favoriser une adaptation aux réalités populationnelles.
- Soutenir activement les initiatives citoyennes visant à susciter un changement de perception collective autour de la consommation d'alcool, en particulier pour réduire la pression sociale à consommer, la stigmatisation de la non-consommation et la banalisation de cette substance.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé (2021) Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030 pour renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool — Première version.
2. Canadian Institute for Substance Use Research (CAPE) (2023) Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (CAPE) 3.0 — Résultats du Québec, University of Victoria.
3. Dessureault M (2021) Portrait du marketing de l'alcool au Québec : des stratégies pour tous les goûts, Association pour la santé publique du Québec.
4. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Institut canadien de recherche sur l'usage de substance (2023) « Coûts globaux total attribuables à l'usage de substances pour alcool, 2020, au Québec » dans Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada.
5. Gouvernement du Québec (2025) Comptes publics du Québec 2024-2025 : Volume 1.
6. Bergeron CD, April N, Morin R (2020) Mesures de prévention – La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec.
7. Sersli S, Chávez JAJ, Longo S, et al. (2025) Socio-spatial inequalities in alcohol outlet availability: Evidence from register data in 15 urban areas in Québec, Canada. *International Journal of Drug Policy* 137: 104732.
8. Bright S, Buckley C, Holman D, et al. (2025) The association between macro-level structural discrimination and alcohol outcomes: A systematic review. *Social Science & Medicine* 385: 118596.
9. Leger (2023) Rapport — Perception de la consommation de drogue et d'alcool : sondage auprès des Québécois et des Québécoises, Leger pour l'Association pour la santé publique.
10. Institut national de santé publique du Québec (2023) Institut national de santé publique du Québec, Conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool, 2023. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/conduite-facultes-affaiblies-par-alcool>.
11. Société de l'assurance automobile du Québec SAAQ, Alcool au volant : le saviez-vous? Available from: <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/comportements/alcool/saviez-vous>.
12. Société de l'assurance automobile du Québec (2017) Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant.
13. Leger (2024) Rapport détaillé. Les Québécoises et la consommation d'alcool : étude réalisée auprès de la population québécoise, Leger pour l'Association pour la santé publique du Québec.
14. Crépault J-F, Russell C, Asbridge M, et al. (2026) Drug harms in Canada: A multi-criteria decision analysis. *J Psychopharmacol* 02698811251409147.
15. Gouvernement du Québec (2025) Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035, 2025. Available from: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003920/>.
16. Gouvernement du Québec (2025) Programme national de santé publique 2025-2035 — Pour un Québec en santé, équitable et résilient, 2025. Available from: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003968/>.
17. Dessureault M, Morel A-M, Roy S (2022) L'alcool au Québec : Une consommation soutenue par une norme sociale favorable, Association pour la santé publique du Québec.
18. Ries NM (2012) Legal and Policy Measures to Promote Healthy Behaviour: Using Incentives and Disincentives to Control Obesity. *McGill Journal of Law and Health* 6: 1.
19. Scribner RA, Mason KE, Simonsen NR, et al. (2010) An ecological analysis of alcohol-outlet density and campus-reported violence at 32 U.S. colleges. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 71: 184–191.
20. Saucier L-J, Mathieu P, Thibault I, et al. (2019) Étude — Les enjeux de l'inspection dans la fonction publique du Québec, Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec.
21. Gouvernement du Québec (2026) Budget 2026-2027. Statistiques budgétaires.
22. Gouvernement du Québec (2026) Budget de dépenses 2026-2027. Crédits et dépenses de portefeuilles.
23. Profil et mandat de la SAQ Société des alcools du Québec. Available from: <https://www.saq.com/fr/profil-mandat>.
24. LegisQuébec S-13— Loi sur la Société des alcools du Québec.
25. Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (2023) Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2020), Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
26. OCDE (2015) Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique, Paris, Éditions OCDE.
27. Organisation Mondiale de la Santé (2023) A public health perspective on zero— and low-alcohol beverages.
28. Bureau du coroner (2023) Le coroner Yvon Garneau dépose son rapport d'investigation et fait deux recommandations en lien avec l'alcool au volant, Gouvernement du Québec.
29. Table de Québécoise de la sécurité routière (2009) Deuxième rapport de recommandations. Pour poursuivre l'amélioration du bilan routier.
30. Leger (2025) Alcool au volant. Sondage auprès des Québécoises et Québécois, Leger pour l'Association pour la santé publique du Québec.
31. Leclair V, Bergeron C, April N, et al. (2020) Les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale : une étude de portée. *dss* 18 : 1–38.

32. Institut national de santé publique du Québec (2020) La consommation d'alcool dans la population québécoise : portrait et évolution de 2000 à 2020.
33. Maire F, Brière-Charest K (2025) État des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec, Association pour la santé publique du Québec.
34. Misha Kaur, Richard May (2025) L'influence exercée par les entreprises sur l'élaboration de la politique de la concurrence, OCDE.