



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résultats de la consultation publique

9 septembre 2021

Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résultats de la consultation publique

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résultats de la consultation publique*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ont.) K1P 5E7
Tél. : 613 235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Updating Canadian Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines: Summary of findings from public consultation

ISBN 978-1-77178-863-2



Table des matières

Synthèse des résultats de la consultation publique	2
Introduction.....	3
Formule de la consultation	3
Qui a participé à la consultation?	4
Caractéristiques sociodémographiques des contributeurs.....	4
Consommation d'alcool des contributeurs.....	4
Interprétation du rapport	4
Réponses des contributeurs	5
Connaissance et compréhension des DCAFR actuelles et des enjeux connexes	5
Utilisation des DCAFR actuelles	6
Attentes concernant les nouvelles DCAFR	7
Analyse	8
Limites	9
Prochaines étapes	9
Bibliographie	10
Annexe 1 : questionnaire.....	11
Annexe 2 : renseignements démographiques sur les contributeurs.....	18

Information sur ce document

Ce document a été rédigé par Catherine Paradis, Ph.D., analyste principale, Recherche et politiques, au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), Christine Levesque, Ph.D., analyste, Recherche et politiques, au CCDUS, et Alan Santinele Martino, Ph.D., ancien courtier du savoir au CCDUS (maintenant chargé de cours à l'Université de Calgary). Le document a ensuite été révisé par les membres du comité exécutif et des groupes d'experts scientifiques du projet.



Synthèse des résultats de la consultation publique

Messages clés

- Au printemps 2021, le CCDUS a tenu une consultation publique en ligne pour savoir quels enjeux liés à l'alcool, à la santé et au bien-être sont les plus importants et les plus pertinents aux yeux des gens. L'idée était également de voir quels types d'activités de mobilisation des connaissances favoriseraient la popularisation et l'utilisation des nouvelles Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada.
- Au total, 4 809 questionnaires ont été reçus. La quasi-totalité des contributeurs était de race blanche, et trois fois plus de femmes que d'hommes ont donné leur avis. Les membres du grand public étaient majoritaires, tandis qu'une personne sur cinq avait vécu ou vivait avec un trouble lié à l'usage d'alcool et qu'une autre sur cinq était un professionnel de la santé ou un fournisseur de soins.
- Presque tous les contributeurs consommaient de l'alcool, la plupart chaque semaine et pas plus de deux verres par jour.
- Environ six contributeurs sur dix n'avaient pas entendu parler des DCAFR du Canada. Les deux tiers de ceux qui connaissaient les directives les utilisaient avant tout pour vérifier s'ils buvaient trop d'alcool. Parmi les difficultés rencontrées avec l'utilisation des directives, les contributeurs ont indiqué le plus souvent qu'il leur arrivait de ne pas vouloir les suivre.
- Ces résultats montrent la nécessité d'une sensibilisation continue du public pour veiller à ce que les personnes vivant au Canada soient au courant des DCAFR et prennent des décisions éclairées par rapport à la consommation d'alcool. Les gens informés des risques et des bienfaits de cette dernière comprendront mieux pourquoi ils ont avantage à suivre les directives.
- Selon les contributeurs, le processus d'actualisation des DCAFR devrait se concentrer sur les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale. Ce sujet était suivi des effets sur la santé physique et de ceux sur la vie des gens, comme la violence, les agressions sexuelles et l'absentéisme au travail ou à l'école.
- La plupart des contributeurs souhaitaient que les nouvelles DCAFR les aident à réduire leur risque de méfaits et à se renseigner sur les risques et les bienfaits associés à la consommation d'alcool.
- Les réponses à des questions fondamentales, notamment sur les difficultés d'emploi et les raisons de ne pas utiliser les directives, variaient selon le sexe et l'âge. Une analyse des divergences selon la race ou l'ethnicité est impossible, car environ 98 % des contributeurs étaient blancs.
- Pour mieux comprendre les problèmes liés à l'alcool chez d'importants groupes démographiques, plus précisément les femmes et les jeunes, le CCDUS tiendra des groupes de discussion avant de formuler ses recommandations sur la mobilisation des connaissances visant à accroître la popularisation et l'utilisation des directives.



Introduction

Au Canada, c'est en 2011 qu'ont été rendues publiques les premières Directives de consommation d'alcool à faible risque. Elles fournissaient aux gens des renseignements et des messages cohérents pour les aider à réduire leur risque de méfaits aigus (intoxication) et de méfaits chroniques (après une consommation à long terme). Depuis, d'importantes avancées scientifiques ont amélioré nos connaissances sur les risques et les bienfaits de l'alcool. De nombreux pays ont actualisé leurs directives pour tenir compte de ces nouvelles connaissances. En juillet 2020, le CCDUS a reçu des fonds de Santé Canada pour piloter un projet d'actualisation des DCAFR et ainsi aider les gens à prendre des décisions éclairées et responsables par rapport à leur consommation d'alcool.

En appui à cette initiative, le CCDUS a tenu une consultation publique sur les DCAFR afin de mieux comprendre la connaissance et l'utilisation des directives actuelles. Cette consultation orientera le travail du Centre et contribuera à l'utilisation accrue des nouvelles DCAFR au pays.

Les résultats de la consultation ont deux fonctions. D'abord, le niveau global de popularisation, de compréhension et d'utilisation des DCAFR actuelles donnera une meilleure idée de la gamme d'activités de mobilisation des connaissances qui ferait croître la connaissance et l'utilisation des directives. Ensuite, les indications sur les enjeux liés à l'alcool, à la santé et au bien-être les plus importants et les plus pertinents aux yeux des personnes vivant au Canada guideront les délibérations et les décisions des experts durant le processus d'actualisation¹, conformément à la méthode GRADE (Guidelines International Network et Université McMaster, s.d.).

En vue d'aider les gens à prendre des décisions éclairées par rapport à leur consommation d'alcool, on s'est servi de la consultation publique pour sonder les principaux intéressés. Au total, 4 809 questionnaires ont été reçus et, bien que les résultats ne soient pas jugés représentatifs de l'ensemble de la population, ce niveau de participation témoigne d'un vif intérêt pour l'obtention de conseils et d'information concernant l'alcool.

Formule de la consultation

Ouverte à tous au Canada, la consultation publique en ligne s'est déroulée sur six semaines, du 8 mars au 18 avril 2021. Elle a été largement publicisée sur le site Web du CCDUS et les médias sociaux, ainsi qu'au moyen du publipostage électronique et de publicités numériques dans des médias d'information nationaux et régionaux.

Ses 22 questions portaient sur différents thèmes, dont :

- la connaissance des DCAFR canadiennes actuelles;
- les connaissances relatives aux verres standard et aux limites recommandées;
- les meilleures façons de se renseigner sur la consommation d'alcool;
- l'utilisation des DCAFR actuelles par les contributeurs;
- les raisons d'utiliser les DCAFR actuelles;
- la principale utilité des directives actuelles;

¹ Le projet peut compter sur la collaboration de trois groupes d'experts scientifiques (un premier dédié aux effets de la consommation d'alcool sur la santé physique, un deuxième à la santé mentale et aux effets sociaux et un troisième à la mobilisation des connaissances). Voir le <https://www.ccsa.ca/fr/projet-de-directives-sur-lalcohol-2022> pour la liste complète des experts.



- les difficultés rencontrées avec l'utilisation des DCAFR;
- les besoins et les attentes concernant les nouvelles directives;
- les sujets prioritaires pour le premier processus d'actualisation des DCAFR au Canada.

Presque toutes les questions étaient fermées, laissant les contributeurs faire un choix parmi une liste d'options présélectionnées. Quelques questions étaient ouvertes. Les réponses à celles-ci seront éventuellement publiées dans un rapport sommaire complémentaire. Le questionnaire de la consultation est présenté à l'annexe 1.

Qui a participé à la consultation?

Les contributeurs à cette consultation pouvaient donner leur avis à plus d'une occasion s'ils le souhaitaient. Les résultats présentés sont un amalgame de toutes les réponses reçues. Certains contributeurs n'ont pas répondu à toutes les questions. Or, pour qu'une soumission soit jugée complète, le contributeur devait avoir officiellement soumis ses réponses à la fin du questionnaire. S'il avait uniquement répondu aux questions sociodémographiques, sa soumission était exclue.

Caractéristiques sociodémographiques des contributeurs

Des résidents des 13 provinces et territoires ont soumis leurs réponses, certains en français ($n = 251$, 9 %) et d'autres en anglais ($n = 2\,570$, 92 %)². Presque tous les contributeurs étaient blancs ($n = 4\,352$, 91 %). Ils étaient relativement jeunes : 9 % ($n = 434$) avaient moins de 25 ans, et la majorité avait entre 25 et 29 ans ($n = 754$, 16 %), 30 et 34 ans ($n = 839$, 17 %) ou 35 et 39 ans ($n = 677$, 14 %). Plus de femmes ($n = 3\,578$, 77 %) que d'hommes ($n = 1\,020$, 22 %) ont participé.

À la question sur le ou les groupes qui les décrivaient le mieux, la majorité des contributeurs ont dit être membres du grand public ($n = 3\,178$, 66 %). Environ un sur cinq ($n = 914$, 19 %) a dit avoir vécu ou vivre avec un trouble lié à l'usage d'alcool, et un autre un sur cinq ($n = 886$, 18 %) a dit être un professionnel de la santé ou un fournisseur de soins.

Consommation d'alcool des contributeurs

La quasi-totalité des contributeurs avait consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois ($n = 4\,353$, 91 %), et ce, fréquemment (c.-à-d., deux ou trois fois par semaine [$n = 1\,168$, 24 %], quatre ou cinq fois par semaine [$n = 699$, 15 %] ou tous les jours ou presque [$n = 760$, 16 %]). La majorité d'entre eux se limitaient à deux boissons alcoolisées les jours où ils en buvaient ($n = 2\,593$, 59 %); 31 % ($n = 1\,375$) prenaient en général de trois à cinq verres, et 9 % ($n = 383$) en buvaient six ou plus.

Les caractéristiques sociodémographiques des contributeurs sont détaillées à l'annexe 2.

Interprétation du rapport

Les résultats présentés dans ce rapport reflètent les points de vue des participants à la consultation. Ils ne sont **pas** représentatifs de l'ensemble de la population canadienne et ne reflètent pas les

2 Un problème technique a empêché la collecte de données sur la province ou le territoire de résidence durant la première semaine. Des analyses post-consultation nous ont permis de conclure que les réponses soumises en français au cours de cette période venaient probablement de résidents du Québec.



points de vue du grand public élargi. Ils donnent plutôt un aperçu thématique des réponses soumises par les personnes consultées³.

Comme les réponses sont dérivées d'un échantillonnage non probabiliste, les pourcentages indiqués servent à dresser un tableau plus complet des résultats, et non à généraliser les données à l'ensemble de la population. Afin d'éviter toute confusion à cet égard, les personnes ayant participé à la consultation en ligne sont nommées « contributeurs » tout au long du rapport.

Les DCAFR sont destinées au grand public. Toutefois, les modalités du projet (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021) stipulent que les nouvelles directives doivent comprendre des recommandations visant les groupes à risque, comme les jeunes et les femmes. Étant donné l'importance des opinions de ces groupes, la prochaine section présente non seulement les résultats des contributeurs, mais aussi les divergences entre les hommes et les femmes et entre les jeunes et leurs aînés.

Réponses des contributeurs

Connaissance et compréhension des DCAFR actuelles et des enjeux connexes

- Selon les 4 809 soumissions, seul le tiers des contributeurs avait déjà entendu parler des DCAFR ($n = 1\ 845$, 38 %).
 - La proportion était exactement la même chez les femmes ($n = 1\ 419$, 38 %) et les hommes ($n = 398$, 38 %).
 - Elle se limitait à 26 % ($n = 112$) chez les moins de 25 ans, comparativement à 40 % ($n = 1\ 713$) chez leurs aînés.
- Au cours de la dernière année, la plupart des contributeurs s'étaient surtout renseignés sur la consommation d'alcool au moyen d'Internet et des médias sociaux ($n = 2\ 226$, 46 %) ou du bouche à oreille ($n = 1\ 819$, 38 %).
 - Chez les moins de 25 ans, le bouche à oreille était la principale source d'information ($n = 261$, 60 %), suivie d'Internet et des médias sociaux ($n = 208$, 48 %).
- Plus du quart des contributeurs au courant des DCAFR ($n = 508$, 28 %) en avait entendu parler sur Internet ou les médias sociaux (p. ex. Facebook, Twitter, Instagram). Un autre quart ($n = 479$, 25 %) avait été informé par un organisme de santé ou de santé publique (p. ex. hôpital, centre de traitement), et près d'un quart ($n = 419$, 23 %), par un professionnel de la santé (p. ex. médecin, infirmière, travailleur social).
 - Les moins de 25 ans avaient surtout entendu parler des DCAFR à leur école, collège, cégep ou université ($n = 55$, 49 %).
- Les contributeurs connaissant les DCAFR ont été questionnés sur les limites hebdomadaires et quotidiennes d'alcool pour leur sexe.
 - Pour chaque sexe, près de quatre contributeurs sur dix (femmes : $n = 555$, 39 %; hommes : $n = 152$, 39 %) ont sélectionné la bonne recommandation hebdomadaire,

³ Cette consultation publique s'inscrit dans un vaste projet d'actualisation des DCAFR. Le CCDUS mènera des consultations et des entrevues ciblées pour étudier en profondeur les points de vue des groupes à risque, dont les jeunes, les femmes et les personnes atteintes de maladies chroniques, et des intervenants ayant fait la promotion des directives actuelles ou de sujets connexes.



c'est-à-dire un maximum de 10 verres par semaine pour les femmes et de 15 verres par semaine pour les hommes (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018).

- Les moins de 25 ans étaient moins susceptibles de choisir la bonne limite hebdomadaire pour leur sexe.
- Près de la moitié des femmes ($n = 680$, 48 %) connaissait la limite d'au plus deux verres d'alcool par jour, alors que plus du tiers ($n = 529$, 37 %) avait choisi une limite inférieure (un verre ou moins par jour). Une faible proportion des hommes ($n = 174$, 44 %) connaissait la limite d'au plus trois verres par jour, et une proportion encore plus faible avait choisi une limite inférieure (deux verres, un verre ou moins par jour [$n = 167$, 42 %]).
- Les moins de 25 ans étaient plus susceptibles que leurs aînés de sous-estimer la limite hebdomadaire pour leur sexe.

Utilisation des DCAFR actuelles

- Des 1 845 contributeurs ayant entendu parler des DCAFR, environ les deux tiers utilisaient les directives ($n = 1 171$, 63 %).
 - La proportion était sensiblement la même chez les femmes ($n = 913$, 64 %) et les hommes ($n = 245$, 62 %).
 - Un peu plus de la moitié des moins de 25 ans ($n = 65$, 58 %) utilisaient les directives, comparativement à près des deux tiers des 25 ans et plus ($n = 1 093$, 64 %).
- Les contributeurs-utilisateurs jugeaient que la principale utilité des DCAFR était de vérifier si l'on boit trop d'alcool ($n = 430$, 37 %), d'obtenir des conseils pour une consommation plus sécuritaire ($n = 259$, 22 %) ou de se renseigner sur les risques et les bienfaits à long terme ($n = 237$, 20 %). D'ailleurs, les principaux motifs d'utilisation des DCAFR rapportés étaient la vérification de la consommation ($n = 613$, 42 %) et l'obtention de renseignements sur les risques et les bienfaits à long terme ($n = 487$, 34 %).
- Au sujet des difficultés rencontrées avec l'utilisation des DCAFR, la plupart des contributeurs ont dit qu'il leur arrivait de ne pas vouloir suivre les directives ($n = 413$, 35 %), que la définition d'un « verre standard » n'était pas claire ($n = 212$, 18 %) et que les verres standard présentés dans les directives ne correspondaient pas aux types de boissons qu'ils consommaient habituellement ($n = 196$, 17 %).
 - Environ deux fois plus de femmes ($n = 145$, 16 %) que d'hommes ($n = 20$, 8 %) ont mentionné comme frein à l'utilisation que certaines personnes dont l'avis est important pour eux se moquent un peu des directives.
 - Le fait de ne pas trop savoir si les directives s'appliquent à eux était un problème relevé trois fois plus souvent par les contributeurs de moins de 25 ans ($n = 14$, 22 %) que par leurs aînés ($n = 70$, 7 %).
- Les contributeurs-utilisateurs connaissaient très bien ($n = 501$, 43 %) ou plutôt bien ($n = 441$, 38 %) le concept de « verre standard ». La majorité d'entre eux comptaient presque



toujours ($n = 396$, 34 %) ou à l'occasion ou parfois ($n = 328$, 28 %) le nombre de verres qu'ils buvaient.

- Les contributeurs de moins de 25 ans étaient moins susceptibles que leurs aînés de connaître très bien le concept de « verre standard » ($n = 16$, 25 % contre $n = 477$, 44 %).
- Les contributeurs qui connaissaient les DCAFR, mais qui ne les utilisaient pas ($n = 397$, 22 %) ont dit que c'était parce qu'ils buvaient déjà peu d'alcool ou avec modération ($n = 156$, 39 %), parce qu'il leur arrivait de ne pas vouloir suivre les directives ($n = 90$, 23 %) ou parce que les limites de consommation proposées étaient trop basses pour eux ($n = 72$, 18 %).
 - Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de ne pas utiliser les directives parce qu'elles buvaient déjà avec modération (45 % contre 28 %). Elles étaient moins enclines à juger les limites trop basses (15 % contre 25 %) ou à ne pas vouloir suivre les directives (20 % contre 30 %).
 - Les contributeurs de moins de 25 ans étaient plus susceptibles que leurs aînés de justifier leur non-utilisation des DCAFR par un manque de volonté de suivre les directives (36 % contre 21 %) ou par l'idée qu'il était peu probable que la consommation d'alcool leur cause du tort (15 % contre 6 %).

Attentes concernant les nouvelles DCAFR

Les contributeurs avaient une idée claire des sujets devant être mis de l'avant par le CCDUS dans le processus d'actualisation. Voici ces sujets, dans l'ordre de priorité :

1. Les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale (p. ex. l'anxiété ou la dépression) ($n = 3\ 887$, 80 %).
2. Les effets de la consommation d'alcool sur la santé physique, y compris le lien entre l'alcool et le cancer, les maladies cardiovasculaires ou les maladies hépatiques ($n = 3\ 399$, 71 %).
3. Les effets de la consommation d'alcool sur la vie des gens (p. ex. le lien entre l'alcool et la violence, les agressions sexuelles ou l'absentéisme au travail ou à l'école) ($n = 2\ 655$, 55 %).
 - Les réponses différaient selon le sexe. Les priorités absolues chez les femmes étaient les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale ($n = 3\ 091$, 85 %), sur la santé physique ($n = 2\ 633$, 72 %) et sur la vie des gens ($n = 2\ 072$, 56 %). Celles des hommes étaient les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale ($n = 735$, 71 %) et sur la vie des gens ($n = 353$, 51 %) ainsi que les moyens d'avoir une consommation d'alcool plus sûre dans certaines circonstances ($n = 442$, 42 %). Moins du tiers des hommes considérait les effets sur la santé physique comme une priorité du projet d'actualisation ($n = 325$, 31 %).
 - Les contributeurs de moins de 25 ans étaient plus susceptibles que leurs aînés de considérer les moyens d'avoir une consommation d'alcool plus sûre dans certaines circonstances comme étant prioritaires (59 % contre 42 %).



La plupart des contributeurs souhaitaient que les nouvelles directives les aident à réduire leur risque de méfaits associés à la consommation d'alcool ($n = 2\,775$, 58 %) et à se renseigner sur les risques et les bienfaits associés à la consommation d'alcool ($n = 2\,660$, 55 %).

Analyse

Un grand constat de la consultation publique est qu'une majorité de contributeurs ne connaissaient pas l'existence des DCAFR. Les deux tiers de ceux qui connaissaient les directives les utilisaient, avant tout pour savoir s'ils buvaient trop d'alcool ou se renseigner sur les risques et les bienfaits à long terme de la consommation. Combinés, ces résultats montrent l'importance des DCAFR pour informer les gens sur la consommation d'alcool à faible risque ainsi que le besoin de ressources dédiées à la sensibilisation continue du public. En connaissant et en comprenant davantage les nouvelles DCAFR canadiennes, les gens seront mieux outillés pour prendre des décisions éclairées par rapport à leur consommation d'alcool.

D'autres pays ayant récemment actualisé leurs directives ont noté qu'elles étaient peu connues du public. Leurs experts ont donc émis des recommandations claires au sujet de la mobilisation des connaissances. Par exemple, un rapport aux médecins hygiénistes en chef du Royaume-Uni stipule que les directives sur la consommation d'alcool doivent faire l'objet d'une campagne de lancement et de promotion continue bien financée et que des mises en garde liées à la santé et des messages cohérents devraient figurer sur toutes les publicités, étiquettes de produits et commandites de l'industrie de l'alcool (U.K. Chief Medical Officers, 2016). En France, un groupe d'experts mandaté par la Direction générale de la santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives a conclu que les repères de consommation ne sont « qu'un élément d'un discours public unifié qui se veut prévenir les risques liés à la consommation d'alcool ». Il recommande que les directives soient accompagnées de vastes campagnes publicitaires sur les médias sociaux et appuyées par des professionnels de la santé. Il conseille aussi d'indiquer par une mise en garde générale que toute consommation d'alcool comporte des risques pour la santé⁴ et d'inclure sur l'étiquette des contenants d'alcool un avertissement sanitaire, le nombre de calories et le nombre de verres standard (Santé publique France, 2017).

Un autre grand constat de la consultation publique au Canada était que la principale difficulté rencontrée avec l'utilisation des directives était un manque de volonté de suivre les DCAFR. Ce résultat rappelle l'importance d'informer les gens non seulement de l'existence des directives, mais aussi de leur raison d'être. Sans une bonne compréhension des risques et des bienfaits liés à la consommation d'alcool, il est peu probable que les gens saisissent pourquoi ils ont avantage à suivre les directives. Au Royaume-Uni, le groupe chargé de l'élaboration des directives a recommandé que les médecins hygiénistes en chef publient un document plus complet sur le fondement des nouvelles directives et qu'ils communiquent clairement les données à jour sur les risques et les effets protecteurs de la consommation d'alcool (U.K. Chief Medical Officers, 2016).

La consultation publique canadienne avait également pour but de recueillir de l'information sur les enjeux les plus importants et les plus pertinents aux yeux du public. Selon les contributeurs, l'actualisation des DCAFR devrait se concentrer sur les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale, la santé physique et la vie des gens, y compris la violence, les agressions sexuelles et l'absentéisme au travail et à l'école. Les effets sur la santé mentale ont été cités comme priorité absolue. Ce résultat s'explique peut-être par le contexte de la pandémie de COVID-19 en 2020-2021, durant laquelle les personnes vivant au Canada ont rapporté une détérioration de leur santé

⁴ Message du document français : « Toute consommation d'alcool est à risque pour la santé. »



mentale (Findlay et Arim, 2020). Quoi qu'il en soit, ce résultat cadre avec des données antérieures voulant que 18 % des personnes de 12 ans et plus aient eu besoin d'aide en santé mentale au cours de la dernière année, entre autres pour la consommation d'alcool ou d'autres substances, et que près de la moitié d'entre elles jugeaient que leurs besoins n'avaient pas été comblés ou ne l'avaient été qu'en partie (Statistique Canada, 2019).

Enfin, les contributeurs ont exprimé leur désir de comprendre leur risque de méfaits associés à la consommation d'alcool et d'être renseignés sur les risques et les bienfaits à long terme de cette dernière. Les DCAFR ont donc un grand rôle à jouer dans la transmission d'information à jour fondée sur les meilleures données probantes pour aider les résidents du Canada à prendre des décisions éclairées et responsables par rapport à leur consommation d'alcool.

Limites

Une limite mineure du présent rapport est que 18 % des contributeurs se sont identifiés comme professionnel de la santé ou fournisseur de soins, une proportion plus grande que dans la population générale (Statistique Canada, 2021). Étant donné leur emploi, les travailleurs de la santé sont plus susceptibles d'être mieux informés que les autres des problèmes liés à l'alcool. D'autres analyses, qui ne figurent pas dans ce rapport, ont montré qu'ils avaient une meilleure connaissance des DCAFR, de leur contenu et des concepts connexes (p. ex. verre standard). Par conséquent, la connaissance et la compréhension du public concernant les DCAFR et les enjeux connexes pourraient être plus faibles que le suggère le présent rapport.

Une limite plus importante est que les participants de la consultation publique étaient majoritairement des femmes blanches. Puisqu'il s'agit d'un échantillon de commodité, les résultats ne reflètent pas les points de vue du grand public. Concrètement, comme moins de deux pour cent des contributeurs n'étaient pas blancs, il est impossible de présenter les résultats selon la race.

Il est toutefois possible de mettre en exergue les résultats chez les jeunes et les femmes, deux groupes cibles particulièrement à risque qui devront faire l'objet de recommandations spécifiques dans les nouvelles DCAFR. Les résultats généraux se prêtent à une étude approfondie auprès de l'ensemble de la population canadienne, y compris des groupes diversifiés, pour voir à ce que les nouvelles directives soient inclusives et conformes aux valeurs et aux préférences du plus grand nombre de personnes possible.

Prochaines étapes

Pour compléter les résultats de la première consultation publique, des intervenants clés auront l'occasion de fournir de l'information en appui au processus d'actualisation des DCAFR. (Voir <https://ccsa.ca/fr/projet-de-directives-sur-lalcool-2022#consultations-du-public-et-des-acteurs-concern-s->.)

En vue d'explorer et d'établir les meilleures voies de diffusion des nouvelles directives, le CCDUS rencontrera les représentants de différentes organisations ayant un intérêt pour les enjeux liés à la consommation d'alcool ou jouant un rôle dans le domaine, afin de s'informer sur leur expérience avec les DCAFR actuelles. Les rencontres lui permettront de mieux comprendre et combler les besoins des organisations en matière d'aide à la prise de décisions éclairées à propos de la consommation d'alcool.

Les réponses à des questions fondamentales de la consultation publique variaient grandement selon le sexe et l'âge; rappelons que les jeunes et les femmes sont deux groupes à risque élevé pour



lesquels il faudra des recommandations adaptées. Avant de formuler ses recommandations sur la mobilisation des connaissances axées sur les besoins particuliers et les préférences de ces groupes, le CCDUS tiendra des groupes de discussion auprès de groupes démographiques précis pour enrichir sa compréhension des sujets et enjeux liés aux DCAFR les plus pertinents à leurs yeux.

Les résultats globaux de la consultation publique orienteront les délibérations et les décisions des experts durant le processus d'actualisation.

Bibliographie

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Mandat des comités chargés d'actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, 2021. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-03/CCSA-Lower-Risk-Drinking-Guidelines-Terms-of-Reference-2021-fr.pdf><https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-03/CCSA-Lower-Risk-Drinking-Guidelines-Terms-of-Reference-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, 2018. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/2012-Canada-Low-Risk-Alcohol-Drinking-Guidelines-Brochure-fr_0.pdf
- Findlay, L. et R. Arim. *Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19*, 2020. https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2020/20-17/publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/45-28/CS45-28-1-2020-3-fra.pdf
- Guidelines International Network et Université McMaster. *Liste de contrôle GIN-McMaster pour le développement des recommandations de la pratique clinique (des lignes directrices)*, sans date. <https://cebgrade.mcmaster.ca/GDCtranslations/guidelinechecklistfrench.html>
- Santé publique France et Institut national du cancer. *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France*, Saint-Maurice, SPF, 2017. www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca
- Statistique Canada. *Tableau 14-10-0023-01 : caractéristiques de la population active selon l'industrie, données annuelles (x 1 000)*, 2021. Consulté sur le site : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410002301&request_locale=fr
- Statistique Canada. *Besoins en soins de santé mentale*, 2018, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00011-fra.htm>
- UK Chief Medical Officers. *Alcohol guidelines review – Report from the guidelines development group to the UK Chief Medical Officers*, 2016. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf



Annexe 1 : questionnaire

Q1. Veuillez sélectionner le ou les groupes qui vous décrivent le mieux.

- Grand public
- Personne qui a vécu ou vit un trouble lié à l'usage d'alcool
- Professionnel de la santé ou fournisseur de soins
- Intervenant en services sociaux
- Travailleur de soutien ou proche aidant
- Membre d'un groupe communautaire travaillant dans des domaines liés à la prévention de la consommation d'alcool
- Membre d'un organisme ou professionnel de santé publique
- Chercheur ou universitaire
- Membre ou employé de l'industrie de l'alcool
- Membre des forces armées
- Représentant gouvernemental
- Autre

Q2. À quel genre vous identifiez-vous?

- Femme
- Homme
- Divers
- Transgenre
- Non binaire ou bispirituel
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q3. Quel sexe vous a-t-on assigné à la naissance?

- Féminin
- Masculin
- Intersexué
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q4. Quel âge avez-vous?

- Moins de 15 ans
- 15 à 17 ans
- 18 ou 19 ans
- 20 à 24 ans
- 25 à 29 ans
- 30 à 34 ans
- 35 à 39 ans
- 40 à 44 ans
- 45 à 49 ans
- 50 à 54 ans
- 55 à 59 ans
- 60 à 64 ans



- 65 à 69 ans
- 70 à 74 ans
- 75 ans et plus
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

Q5. Veuillez sélectionner le ou les groupes auxquels vous vous identifiez.

- Arabe
- Noir
- Chinois
- Philippin
- Premières Nations
- Autochtone (autre que ceux mentionnés précédemment)
- Inuk (Inuit)
- Japonais
- Coréen
- Latino-Américain
- Métis
- Asiatique du Sud (p. ex. Indien, Pakistanais, Sri-Lankais)
- Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien, Cambodgien, Laotien, Thaï)
- Asiatique de l'Ouest (p. ex. Iranien, Afghan)
- Blanc
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q6. À quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées dans les 12 derniers mois?

- Tous les jours ou presque
- 4 à 5 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine
- 2 à 3 fois par mois
- Une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

Q7. Dans les 12 derniers mois, combien de verres avez-vous habituellement consommés les jours où vous avez bu?

- Moins d'un verre
- 1 verre
- 2 verres
- 3 verres
- 4 verres
- 5 verres
- 6 verres
- 7 verres



- 8 verres
- 9 verres
- 10 verres
- 11 verres
- 12 verres ou plus
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

Q8. Avez-vous entendu parler des Directives de consommation d'alcool à faible risque?

- Oui
- Non

Q9. Comment avez-vous entendu parler des Directives de consommation d'alcool à faible risque? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- Bouche à oreille (amis, famille, connaissances)
- Publicité sur Internet ou médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)
- Journal, affiche, brochure ou dépliant
- Publicité à la radio ou à la télévision ou message d'intérêt public
- Professionnel de la santé ou prestataire de services (médecin de famille, infirmière, travailleur social, psychologue)
- Centre de santé et de soins de santé (hôpital, maternité, centre de traitement, groupe d'entraide par les pairs)
- École, collège, cégep, université
- Point de vente d'alcool (magasin d'alcool, épicerie, dépanneur)
- Point de vente et de consommation d'alcool (restaurant, bar, pub)
- Étiquette sur la bouteille, la canette ou la caisse d'alcool
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q10. Savez-vous quelle est la limite QUOTIDIENNE recommandée d'alcool pour votre sexe?

- Moins de 1 verre
- 1 verre
- 2 verres
- 3 verres
- 4 verres
- 5 verres
- 6 verres
- 7 verres
- 8 verres
- 9 verres
- 10 verres
- 11 verres
- 12 verres ou plus
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas



Q11. Savez-vous quelle est la limite HEBDOMADAIRE recommandée d'alcool pour votre sexe?

- 5 verres ou moins
- 6 verres
- 7 verres
- 8 verres
- 9 verres
- 10 verres
- 11 verres
- 12 verres
- 13 verres
- 14 verres
- 15 verres
- 16 verres
- 17 verres
- 18 verres
- 19 verres
- 20 verres
- 21 verres
- 22 verres
- 23 verres
- 24 verres
- 25 verres
- 26 verres
- 27 verres
- 28 verres
- 29 verres
- 30 verres ou plus
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

Q12. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous utilisez les Directives de consommation d'alcool à faible risque?

- Obtenir des conseils pour une consommation plus sécuritaire
- Vérifier si je bois trop d'alcool
- Vérifier combien d'alcool je peux boire
- Vérifier quand et où je peux boire de l'alcool
- Me renseigner sur les risques et bienfaits à court terme de la consommation d'alcool
- Me renseigner sur les risques et bienfaits à long terme de la consommation d'alcool
- Je n'ai jamais utilisé les Directives de consommation d'alcool à faible risque
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q13. Selon votre expérience, quelle est la plus grande utilité des Directives de consommation d'alcool à faible risque?

- Obtenir des conseils pour une consommation plus sécuritaire
- Vérifier si je bois trop d'alcool
- Vérifier combien d'alcool je peux boire



- Vérifier quand et où je peux boire de l'alcool
- Me renseigner sur les risques et bienfaits à court terme de la consommation d'alcool
- Me renseigner sur les risques et bienfaits à long terme de la consommation d'alcool
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q14. Quelles difficultés avez-vous rencontrées avec l'utilisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque?

- Les directives sont difficiles à comprendre
- La définition de « verre » ou de « verre standard » n'est pas claire
- Les verres standard présentés dans les directives ne correspondent pas aux types de boissons que je consomme habituellement
- Les directives ne sont pas réalistes pour moi
- Je ne suis pas sûr(e) que les directives s'appliquent à moi (âge, ethnicité, problème médical, etc.)
- Certaines personnes dont l'avis est important pour moi se moquent un peu des directives
- Il m'arrive de ne pas vouloir suivre les directives
- Je ne comprends pas vraiment à quoi servent les directives
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q15. Dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, un « verre standard » est défini ainsi :

15.1 Est-ce que vous connaissez le concept de « verre standard »?

- Je ne le connais pas du tout
- Je le connais un peu
- Je le connais plutôt bien
- Je le connais assez bien
- Je le connais très bien
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

15.2 À quelle fréquence vous arrive-t-il de compter le nombre de « verres standard » que vous buvez?

- Toujours
- Presque toujours
- À l'occasion ou parfois
- Presque jamais
- Jamais
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas

Q16. Veuillez indiquer pour quelles raisons vous n'avez pas utilisé les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.

- Je ne bois pas l'alcool



- Les directives sont difficiles à comprendre
- La notion de « verre » ou de « verre standard » n'est pas claire
- Les verres standard présentés dans les directives ne correspondent pas aux types de boissons que je consomme habituellement
- Les limites de consommation proposées sont trop élevées pour moi
- Les limites de consommation proposées sont trop basses pour moi
- Je ne suis pas sûr(e) que les directives s'appliquent à moi (âge, ethnicité, problème médical, etc.)
- Certaines personnes dont l'avis est important pour moi se moquent un peu des directives
- Il m'arrive de ne pas vouloir suivre les directives
- Je ne comprends pas vraiment à quoi servent les directives
- Je bois de l'alcool que peu ou modérément
- Il est peu probable que la consommation d'alcool me cause du tort
- Je ne fais pas confiance aux conseils donnés dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autres raisons pour lesquelles vous n'avez pas utilisé les Directives de consommation d'alcool à faible risque

Q17. Sur quels sujets devrait se concentrer ce premier processus d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada depuis 2011?

- Les effets de la consommation d'alcool sur la santé physique (p. ex. le lien entre l'alcool et le cancer, les maladies cardiovasculaires ou les maladies hépatiques)
- Les effets de la consommation d'alcool sur la santé mentale (p. ex. l'anxiété ou la dépression)
- Les effets de la consommation d'alcool sur la vie des gens (p. ex. le lien entre l'alcool et la violence, les agressions sexuelles ou alors l'absentéisme au travail ou à l'école)
- Les effets de la consommation d'alcool sur le fœtus ou le bébé à naître
- Les effets de la consommation d'alcool sur les adolescents
- Les effets de la consommation d'alcool sur les personnes âgées (65 ans et plus)
- Les effets de la consommation d'alcool sur des groupes diversifiés ou en quête d'équité
- Comment avoir une consommation d'alcool plus sécuritaire dans certaines circonstances
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autres sujets à aborder

Q18. Selon vous, quels buts les Directives de consommation d'alcool à faible risque devraient-elles vous aider à atteindre?

- Me renseigner sur les risques et les bienfaits associés à la consommation d'alcool
- M'aider à améliorer mon état de santé et de bien-être
- M'aider à réduire mon risque de méfaits associés à la consommation d'alcool (p. ex. maladie physique, maladie mentale ou autres conséquences négatives en lien avec l'alcool)
- M'aider à décider si je devrais boire de l'alcool ou non
- M'aider à décider combien d'alcool je peux boire
- M'aider à décider à quelle fréquence je peux boire de l'alcool
- M'aider à décider quand et où je peux boire de l'alcool
- M'aider à limiter ma consommation d'alcool



- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q19. Il existe plusieurs façons de se renseigner sur la consommation d'alcool. Veuillez choisir dans la liste ci-dessous les moyens que vous avez utilisés pour obtenir de l'information sur la consommation d'alcool dans la dernière année?

- Bouche à oreille (amis, famille, connaissances)
- Publicité sur Internet ou médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)
- Journal, affiche, brochure, dépliant
- Publicité à la radio ou à la télévision ou message d'intérêt public
- Professionnel de la santé ou prestataire de services (médecin de famille, infirmière, travailleur social, psychologue)
- Centre de santé et de soins de santé (hôpital, maternité, centre de traitement, groupe de soutien par les pairs)
- École, collège, cégep, université
- Point de vente d'alcool (magasin d'alcool, épicerie, dépanneur)
- Point de vente et de consommation d'alcool (restaurant, bar, pub)
- Étiquette sur la bouteille, la canette ou la caisse d'alcool
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne sais pas
- Autre

Q20. Y a-t-il autre chose que vous voudriez nous dire concernant votre expérience avec les Directives de consommation d'alcool à faible risque? N'hésitez pas à inscrire d'autres commentaires.

Q21. Aimerez-vous recevoir de l'information sur les Directives de consommation d'alcool à faible risque à l'avenir? Aimerez-vous participer à d'autres consultations?

- a. Oui
Veuillez inscrire vos coordonnées
- b. Non

Q22. Quelle est votre province ou quel est votre territoire de résidence?

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Île-du-Prince-Édouard
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Yukon
- Nunavut
- Je préfère ne pas répondre



Annexe 2 : renseignements démographiques sur les contributeurs

Genre	Nombre
Femme	3 578
Homme	1 020
Divers	36
Transgenre	12
Non binaire ou bispirituel	64
Je préfère ne pas répondre	46
Je ne sais pas	12
Autre	24

Sexe	Nombre
Féminin	3 678
Masculin	1 043
Intersexué	5
Je préfère ne pas répondre	47
Je ne sais pas	7
Autre	8

Âge	Nombre
Moins de 15 ans	1
15 à 17 ans	7
18 ou 19 ans	64
20 à 24 ans	362



25 à 29 ans	754
30 à 34 ans	839
35 à 39 ans	677
40 à 44 ans	536
45 à 49 ans	380
50 à 54 ans	306
55 à 59 ans	285
60 à 64 ans	256
65 à 69 ans	158
70 à 74 ans	90
75 ans et plus	34
Je préfère ne pas répondre	15
Je ne sais pas	4

Groupe	Nombre
Arabe	27
Noir	33
Chinois	55
Philippin	25
Premières Nations	98
Autochtone (autre que ceux mentionnés précédemment)	51
Inuk (Inuit)	10
Japonais	9
Coréen	6
Latino-Américain	44
Métis	91



Asiatique du Sud (p. ex. Indien, Pakistanais, Sri-Lankais)	76
Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien, Cambodgien, Laotien, Thaï)	12
Asiatique de l'Ouest (p. ex. Iranien, Afghan)	21
Blanc	4 352
Je préfère ne pas répondre	97
Je ne sais pas	19
Autre	123