

Repères canadiens sur l'alcool et la santé : activités de mobilisation des connaissances

CdP de CAPE
25 octobre 2023

Kevin Shield, Ph. D.

camh



Résultats clés : répercussions pour le grand public

La consommation d'alcool par semaine

La consommation d'alcool entraîne différentes conséquences négatives.
Plus vous consommez d'alcool par semaine, plus les conséquences s'accroissent.

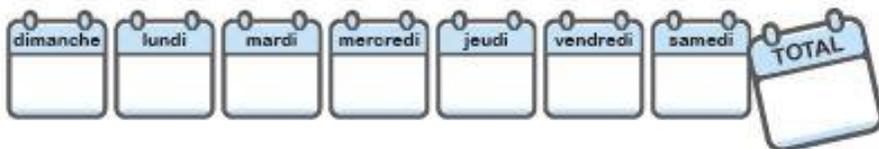


Et si on buvait moins?

Boire moins présente des avantages pour vous-même et pour les autres. Cela réduit le risque de blessures, de violence et de plusieurs problèmes de santé, qui peuvent raccourcir la vie.

Voici une bonne façon d'y arriver

Calculez le nombre de verres standards que vous consommez par semaine.



Puis, fixez-vous une cible de consommation par semaine.

Et, les jours où vous prenez de l'alcool, limitez votre consommation à 2 verres standards.

Bon à savoir

Vous pouvez réduire votre consommation d'alcool petit à petit. Chaque verre en moins compte : toute réduction est bénéfique.

Rajustons le tir

Quelle est votre cible de consommation par semaine?



Conseils pour boire moins

- Respectez les limites que vous vous fixez.
- Buvez lentement.
- N'oubliez pas de boire beaucoup d'eau.
- Prenez un breuvage non alcoolisé pour chaque verre d'alcool que vous buvez.
- Choisissez des boissons sans alcool ou avec un faible pourcentage d'alcool.
- Mangez avant ou en même temps que vous consommez de l'alcool.
- Organisez des semaines sans alcool ou des activités sans alcool.

Réactions des médias – positives pour la plupart, parfois négatives

OPINION

Canada's drastic new alcohol guidelines demand a closer look

NP Comment

Sabrina Maddeaux: Two drinks a week? New guidelines are unsupported and puritanical kill-joys

Health Canada funded report wants drastic alcohol regulations, but group's own actual evidence doesn't back it up

Alcohol guidelines misleading

The CCSA's assertions about increased risk of drinking alcohol are alarmist and distorting, v

Better Make it a Double: New Anti-Drinking Guidelines Seek Abstinence Through Fear, Part I

Chris Selley: A scorching new critique of Canada's 'pseudo-scientific' alcohol guidelines

Canadians know when they're being spun, and know when to tune out and go for a pint

Article de blogue parrainé par l'industrie – réaction

Critique 261: Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction (2023).



**International Scientific Forum
on Alcohol Research**

Recherches évaluées par les pairs – réactions

“Less is better” is the best message when talking to patients about alcohol

Savita Rani and Andreas Laupacis

CMAJ September 18, 2023 195 (36) E1232-E1233; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.231238>



Les médias ont-ils mal compris?

En bref, **OUI**

Les médias ont tendance à dramatiser les nouvelles.

Certains organes de presse font preuve de partis pris idéologiques.

Les organes de presse ne sont pas des journaux évalués par des pairs et ne sont pas soumis à ce processus.

Les journalistes ne sont pas des experts scientifiques et sont contraints d'écrire sur un grand nombre de sujets.

Les publications dans les médias ne constituent pas des forums scientifiques et les réactions aux opinions ne sont pas toujours publiées.

Les Repères sont-ils pseudoscientifiques?

Non

L'élaboration des Repères s'est appuyée sur un protocole scientifique normalisé qui a été strictement respecté.

Les Repères ont été élaborés conformément à la méthode GRADE-ADOLOPMENT (Classification de l'évaluation, du développement et de l'évaluation des recommandations [GRADE] et Adaptation, adoption, développement de novo [ADOLOPMENT]).



**Canadian Task Force
on Preventive Health Care**



**World Health
Organization**

cmajOPEN

[CMAJ Open](#). 2023 Mar-Apr; 11(2): E248–E254.
Published online 2023 Mar 14. doi: [10.9778/cmajo.20220098](https://doi.org/10.9778/cmajo.20220098)

PMCID: PMC10019324
PMID: [36918208](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918208/)

Canadian Association of Radiologists Diagnostic Imaging Referral Guidelines: a guideline development protocol

Les Repères s'appuient sur un amalgame d'études triées sur le volet et de faible validité scientifique qui s'inscrivent dans le cadre de leurs notions préconçues et ne tiennent pas compte de recherches de haute qualité dont les constatations ne confirment pas leurs propres points de vue.

C'est faux.

Il a été tenu compte de tous les articles (c'est-à-dire qu'une **revue systématique** de toute la littérature évaluée par les pairs a été effectuée).

On ne peut employer qu'une seule fonction RR dans la modélisation (la plus exacte a été choisie).

La fonction RR la plus exacte a été choisie selon **AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews)**, un outil normalisé pour évaluer la qualité des revues systématiques.

Les résultats s'appuient sur 16 études seulement!!!

Cette affirmation **prête à confusion**.

Les résultats reposent sur **16 revues systématiques**.

Les 14 revues systématiques de maladies chroniques s'appuient sur **364 études** comprises dans les analyses contextuelles (208 études de cohortes et 155 études cas-témoins).

Étude	Maladie	Date de recherche	Analyse selon le sexe	Nombre d'études comprises dans l'analyse
Imtiaz et coll., 2017	Tuberculose	De janv. 2007 à juin 2016	Non	4 (3 études de cohorte, 1 étude cas-témoin)
Samokhavalov et coll., 2010	Infections des voies respiratoires inférieures	De janv. 1980 à août 2009	Non	5 (2 études de cohorte, 3 études cas-témoins)
Bagnardi et coll., 2015	Cancer de la lèvre et de la cavité buccale et autres cancers du pharynx	De 1956 à sept. 2012	Non	52 (4 études de cohorte, 47 études cas-témoins)
	Cancer de l'œsophage	De 1956 à sept. 2012	Non	79 (17 études de cohorte, 62 études cas-témoins)
	Cancer du larynx	De 1956 à sept. 2012	Non	41 (3 études de cohorte, 38 études cas-témoins)
Vieira et coll., 2017	Cancers du côlon et du rectum	De janv. 2006 au 31 mai 2015	Hommes Femmes	14 (tous dans la cohorte) 10 (toutes dans la cohorte)
Fonds mondial de recherche contre le cancer, 2018	Cancer du foie	1 ^{er} mars 2013	Hommes	8 (tous dans la cohorte)
			Femmes	4 (toutes dans la cohorte)
Sun, 2020	Cancer du sein	De 1990 au 1 ^{er} déc. 2018	Femmes	22 (toutes dans la cohorte)
Liu et coll., 2020	Cardiopathie hypertensive	7 sept. 2019	Hommes	13 (tous dans la cohorte)
			Femmes	8 (toutes dans la cohorte)
Zhao et coll., 2017	Cardiopathie ischémique	30 juin 2016	Non	14 (tous dans la cohorte)
Larsson et coll., 2016	AVC ischémique	1 ^{er} sept. 2016	Non	25 (tous dans la cohorte)
	Hémorragie cérébrale		Non	11 (tous dans la cohorte)
	Hémorragie sous-arachnoïdienne		Non	11 (tous dans la cohorte)
Larsson et coll., 2014	Fibrillation et flutter auriculaires	10 janv. 2014	Non	7 (tous dans la cohorte)
Knott et coll., 2015	Diabète sucré	18 févr. 2014	Hommes	33 (tous dans la cohorte)
			Femmes	23 (toutes dans la cohorte)
Samokhavalov et coll., 2010	Épilepsie	De janv. 1960 au 1 ^{er} sept. 2008	Non	6 (tous cas-témoins)
Roerecke et coll., 2019	Cirrhose du foie	6 mars 2019	Hommes	6 (4 cohortes, 2 cas-témoins)
			Femmes	7 (5 cohortes, 2 cas-témoins)
Samokhavalov et coll., 2015	Pancréatite	De janv. 2009 à mai 2015	Hommes	3 (1 cohorte, 2 cas-témoins)
			Femmes	3 (1 cohorte, 2 cas-témoins)

Les Repères tiennent-ils compte des facteurs de confusion?

Oui. Toutes les revues systématiques contextuelles ont été corrigées pour tenir compte de facteurs de risque concurrents.

Ainsi, le tabagisme, l'IMC, etc. ont été inclus. Les facteurs de confusion ajustés dépendent de l'étude ou du résultat.

La version française du tableau n'est pas disponible actuellement

Study	Study Location	Sex (% Male)	Age Range (Mean Age)	Sample Size (Number of Tuberculosis Cases)	Follow-Up Duration	Number and Description of Alcohol Consumption Categories	Method of Tuberculosis Ascertainment	Confounders Adjusted for in Analysis of Extracted Risk Estimate
Jee et al. 2009[13]	South Korea	Both sexes (64%)	30 – 95 years (data not available)	1,294,504 (13,266) [Note: Number of tuberculosis cases is based on incident cases]	14 years	5 categories: 0 g/day, < 25 g/day, 25 - 49.9 g/day, 50 - 99.9 g/day and ≥ 100 g/day	Minimal 1 hospitalization for tuberculosis, ≥ 2 outpatient visits for tuberculosis, or receipt of ≥ 3 anti-tuberculosis medications. The hospitalizations and outpatient visits ascertainment was based on ICD-10 classification system codes A15 - A19	Age, age squared, body mass index and smoking
Amoakwa et al. 2015[14]	South Africa	Both sexes (17%)	Data not available (data not available)	908 (59)	Median follow-up of 3-7 years	6 categories: Analysis 1 - alcohol non-user and alcohol user (definition not provided); Analysis 2 - None, 0 - 4 units/week, 5 - 10 units/week and > 10 units/week	Follow-up of participants and review of clinical records and death certificates	Age, sex, smoking, baseline viral load, baseline CD4, tuberculin skin test induration size, body mass index, antiretroviral therapy start and treatment arm
Hemilä et al. 1999[15]	Finland	Males (100%)	50 - 69 years (data not available)	26,975 (167)	8 years	2 categories: < 30 g/day and ≥ 30 g/day	Clinical diagnoses of tuberculosis identified during follow-up through the national hospital discharge register based on ICD-8 and ICD-9 classification systems' codes 010 – 018	Age, body mass index, marital status, education, residential neighborhood, cigarettes smoked/day and supplementation group

Les Repères s'appuient sur des risques relatifs, pas des risques absolus!

C'est faux.

Les Repères font état du **risque absolu**, en fonction duquel ils sont calculés.

Le **risque absolu** d'une personne de perdre 0,0175 année de vie (en dessous duquel il existe un risque), et le risque absolu de perdre 0,175 année de vie (au-dessus duquel il y a risque élevé).

17,5 AVP pour 1000 personnes

17,5 AVP pour 100 personnes

Comment interpréter les années de vie perdues attribuables à l'alcool?

17,5 années de vie perdues pour 1000 personnes

- Cela veut-il dire que tous ceux qui boivent cette quantité perdent **6,4 jours de vie**?
- **Non**

Voici une bonne façon d'interpréter les choses :

- (1) À ce niveau de consommation d'alcool, vous avez 1 chance sur 1000 de mourir prématurément.
- (2) Cette mort se produira en moyenne **17,5 ans plus tôt (autrement dit, 17,5 années de vie perdues)** qu'un décès qui ne serait pas attribuable à l'alcool.

Pourquoi dites-vous aux Canadiens de consommer 2 verres ou moins par semaine?

Les Repères *ne préconisent pas une quantité de consommation d'alcool.*

Les Repères **soulignent les risques** de la consommation d'alcool.

Ils encouragent les gens **à réfléchir sur ces risques.**

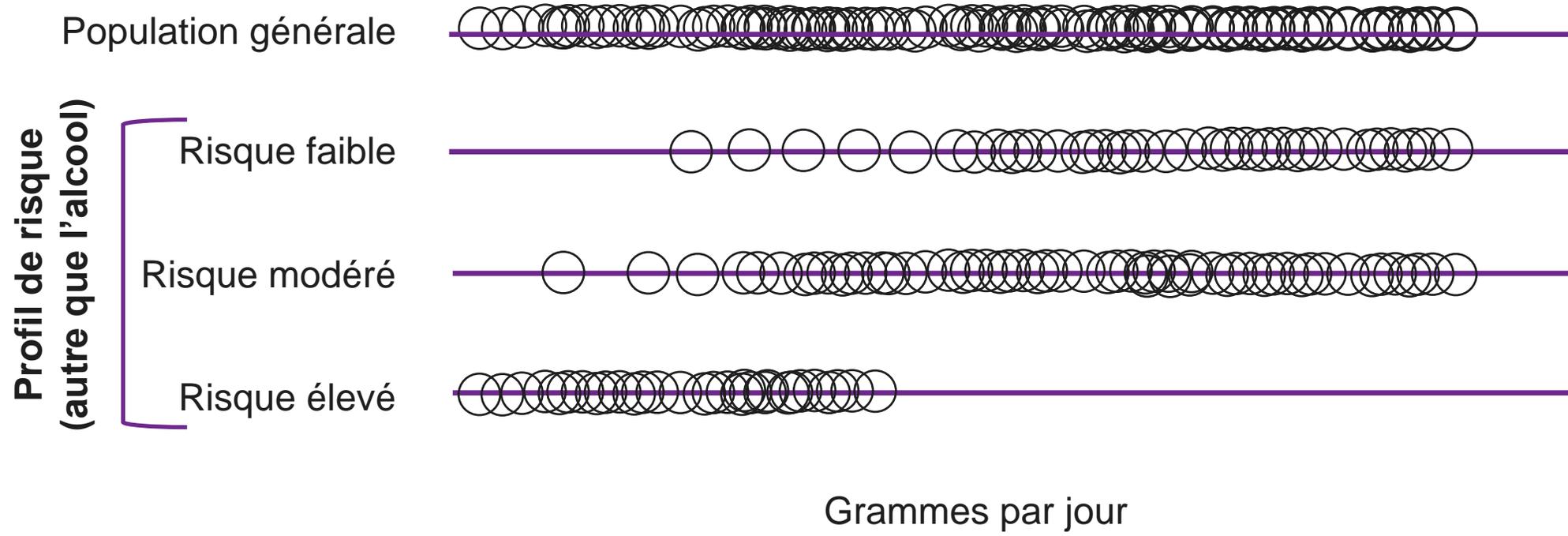
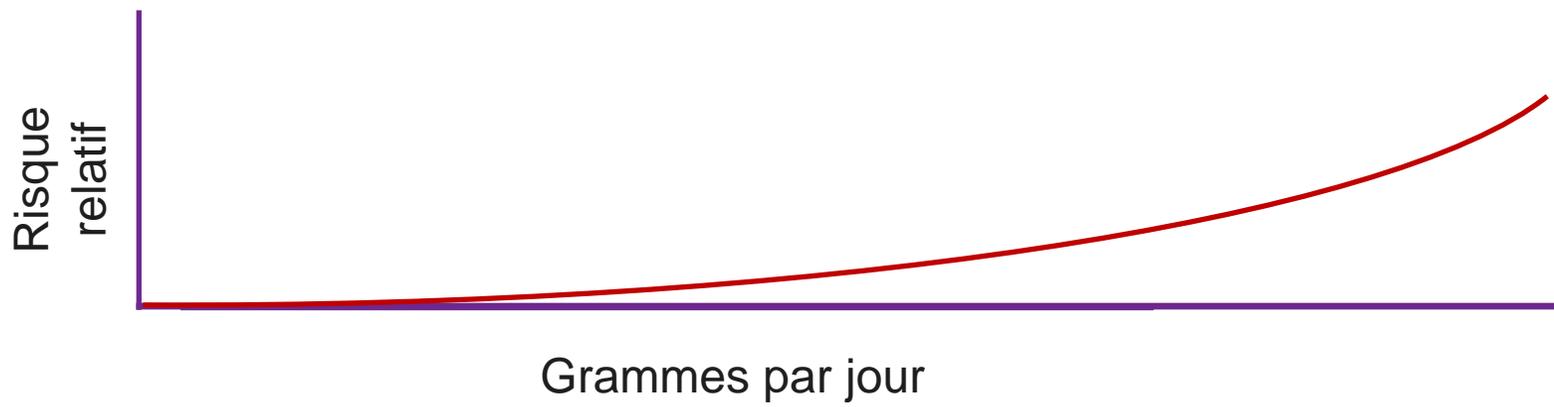
Ce que les Repères sont et ce qu'ils ne sont pas

Les Repères n'offrent pas de recommandations à **des Canadiens en particulier.**

Les Repères offrent des recommandations à **tous les Canadiens.**

Les Repères ont été élaborés en fonction de la population générale du Canada, c'est-à-dire :

- Les gens pauvres
- Les gens présentant un grand nombre de facteurs de risque (hépatite A, B ou C, obésité, hypertension artérielle, tabagisme, etc.)
- Les sans-abri
- Etc.



Pourquoi inclure la tuberculose?

Comme pour toutes autres lignes directrices et analyses de charge de morbidité, nous avons :

1) inclus les maladies **causalement** liées à la **consommation d'alcool**

– Il a été prouvé que l'alcool affaiblit le système immunitaire, menant ainsi à des infections tuberculeuses qui ne se seraient pas produites si la personne n'en avait pas consommé.

Cette **causalité** a été établie par l'**Organisation mondiale de la Santé**, *PAS PAR LES AUTEURS DES REPÈRES.*

Le seuil de causalité établi par l'OMS a été respecté.

2) Une analyse **systematique** et **exhaustive** a été effectuée

– c'est-à-dire une analyse scientifique

3) Des cas de tuberculose ainsi que des décès entraînés par elle se produisent au Canada.

En 2020, **1 772 cas** de tuberculose active ont été signalés au Canada.

Bien que cela ne soit pas mentionné dans les Repères, chaque cas de tuberculose exige un nombre considérable de **ressources de santé publique** pour **soigner** la maladie et **enrayer sa progression**.

Comment les seuils de risque sont-ils déterminés?

Nous employant des définitions normalisées du risque établies par la réglementation environnementale (Starr 1969) et les recommandations du British Medical Journal.

Ces définitions sont normalisées et employées pour d'autres facteurs de risque.

Seuils de risque

Comment établir un seuil de risque?

Quel niveau de risque est-il « acceptable »?

Starr 1969

1 sur 1000 décès à vie

Autres lignes directrices de consommation à faible risque

1 sur 100 décès à vie

Années de vie perdues

17,5 AVP par décès au Canada

Comparaison avec d'autres lignes directrices

**LES MISES EN GARDE SUR LA TAILLE D'UN VERRE STANDARD VARIENT D'UN PAYS À L'AUTRE
NOUS DEVONS STANDARDISER LA QUANTITÉ DE GRAMMES PAR JOUR**

NOUS DEVONS ÉGALEMENT STANDARDISER LES NIVEAUX DE RISQUE : 1 sur 100 décès à vie

Canada : pas plus de 80,7 g par semaine (6 verres par semaine; verre standard = 13,45 g)

Recommandations des États-Unis en matière d'alimentation : 28 g ou moins par jour pour les hommes et 14 g ou moins par jour pour les femmes **les jours où l'on consomme de l'alcool [pas de niveau de risque indiqué] (verre standard = 14 g)**

Australie : pas plus de 100 g par semaine (10 verres par semaine; verre standard = 10 g)

Royaume-Uni : pas plus de 112 g par semaine (14 verres par semaine; verre standard = 8 g)

Conclusion

Les Repères canadiens ont été calculés au moyen d'**outils scientifiques, systématiques et rigoureux** qui permettent d'établir des lignes directrices pour le Canada et le reste du monde.

Les Repères **soulignent les risques** et **encouragent à la réflexion** mais ne recommandent pas de quantité d'alcool à consommer.

Les degrés de **risques faibles, modérés et élevés** ont été fixés en fonction d'une **définition normalisée** employée dans la **littérature scientifique**.

Merci

camh



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccsa.ca • www.ccdus.ca

Repères canadiens sur l'alcool et la santé

Méthode, activités et ressources de
mobilisation des connaissances

Présenté par Eftyhia Helis, courtière des connaissances (CCDUS)

Reconnaissance territoriale

Nous tenons respectueusement à souligner que les bureaux du CCDUS se trouvent sur le territoire traditionnel non cédé et non abandonné du peuple anichinabé algonquin, qui habite ce territoire et en prend soin depuis des temps immémoriaux. En tant qu'organisme national, le CCDUS reconnaît que son travail s'effectue sur les territoires traditionnels de nombreuses nations distinctes, dont les Métis (établissements) et les Inuits (Inuit Nunangat, patrie). C'est un grand honneur de pouvoir être présents sur ces territoires.



Nous saluons et nous honorons les Premières Nations, les Métis et les Inuits en tant que peuples distincts et gardiens souverains du savoir traditionnel.

Dans un esprit de réconciliation avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits du Canada, le CCDUS s'engage à contribuer à des changements positifs dans ses relations avec les peuples autochtones et à honorer les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

Activités de mobilisation des connaissances : une discussion nationale

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé sont maintenant disponibles

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé présentent aux gens des conseils objectifs sur la consommation d'alcool qui les aideront à prendre des décisions éclairées par rapport à leur santé.

Depuis la publication en novembre 2011 des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, de nombreuses études ont été faites sur le lien entre la consommation d'alcool et ses effets sur la santé physique, la santé mentale et les préjudices sociaux. Ces études montrent que la consommation d'alcool augmente le risque de méfaits (p. ex. sept types de cancer, invalidité de courte durée et blessures, maladies cardiaques et AVC). Une consommation moindre rime avec un risque moindre.

[Learn more](#)



Aperçu

- Aperçu de la méthode de mobilisation des connaissances et des activités en cours et prévues
 - » Mobilisation et partenariats
 - » Publications
 - » Analyse de la réaction des médias
 - » Évaluation
- Vue d'ensemble des ressources disponibles et à venir
- Vos commentaires

Remerciements

Bryce Barker (mobilisation des connaissances); ***Christine Levesque*** (recherche);

Wendy Schlachta (communication); ***Jill Harnum*** (politiques);

Nolan McGreer (coordination de projet)

Méthode de mobilisation des connaissances



Canada's Guidance on Alcohol and Health



Priorités :

- Répondre aux questions les plus importantes pour les populations
- Encourager la prise de conscience

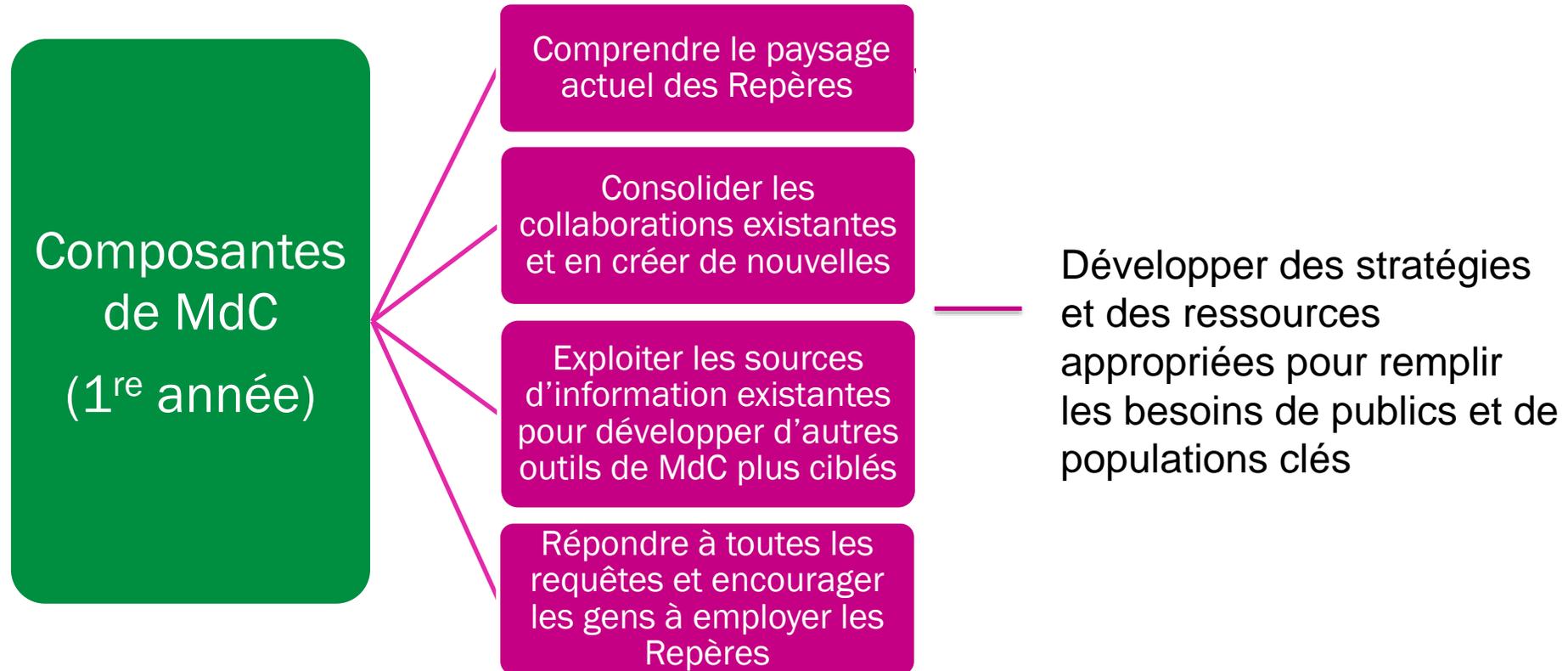
Objectif :

- Faciliter la collaboration et encourager la personnalisation et l'utilisation des Repères

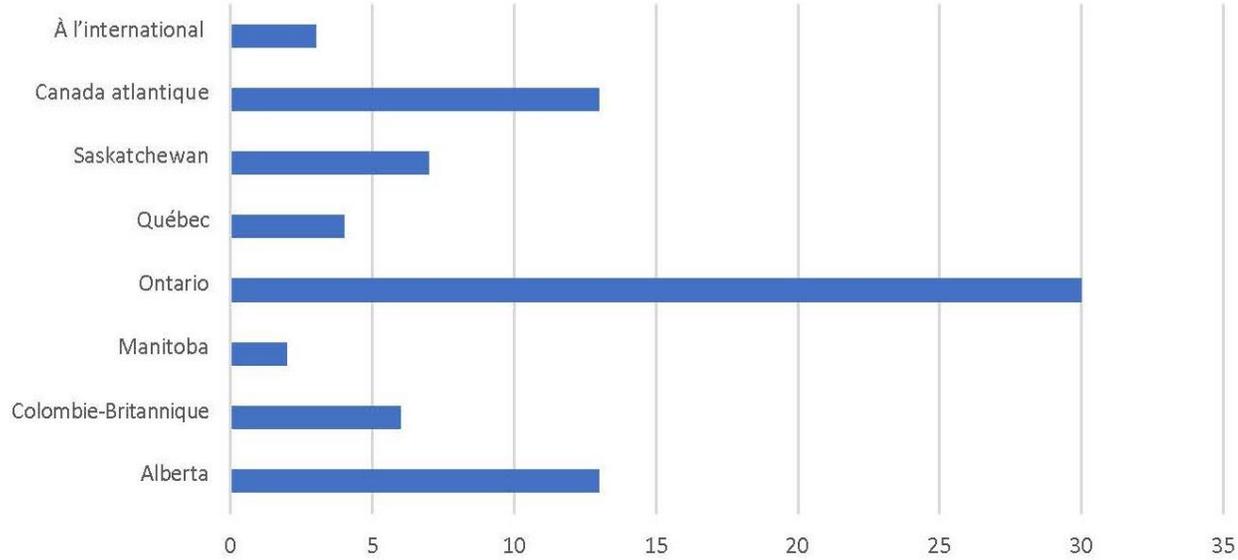
Plan :

- Aider à mettre au point des outils développés précisément pour les besoins, les perspectives, les intérêts et les priorités d'une collectivité

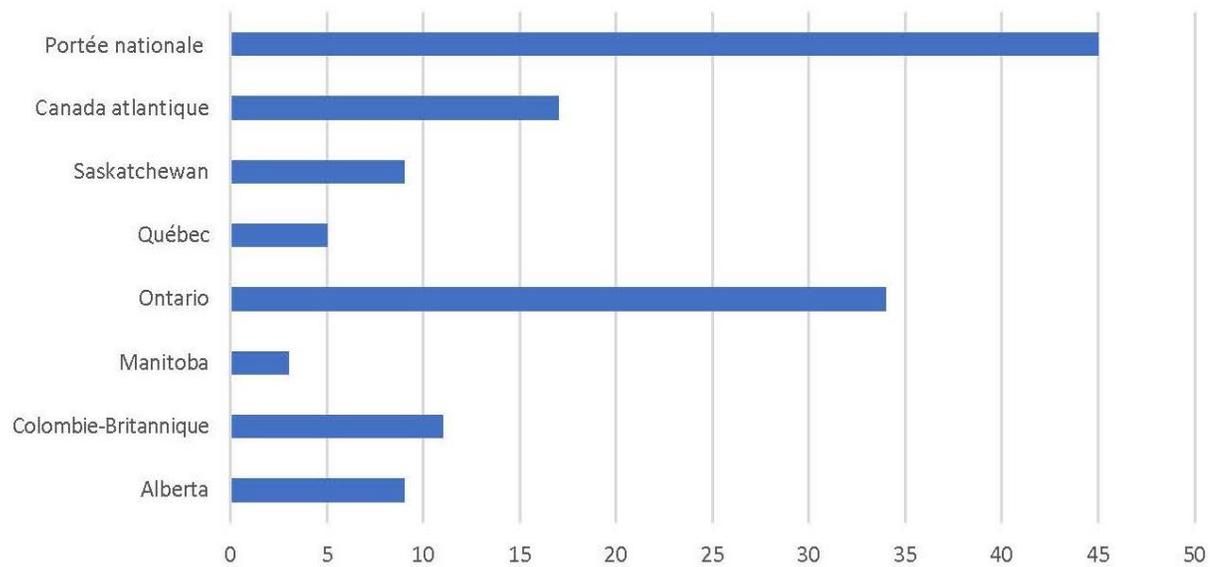
Méthode de mobilisation des connaissances



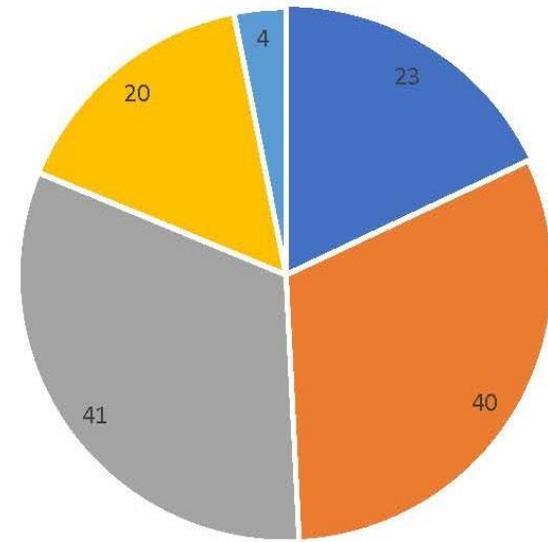
Nouvelles requêtes de collaboration



Contacts établis



Type d'organisme des contacts établis



- Gouvernement NPTM
- Non lucratif, défense d'intérêts
- Services communautaires/de santé
- Recherche universitaire
- Contacts internationaux

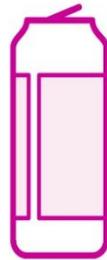
Mobilisation et collaboration



Canada's Guidance on Alcohol and Health



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction
Evidence. Engagement. Impact.



- Partenariats nationaux et régionaux
- Partenaires clés :
 - Partenaires qui ont une expérience très variée de l'alcool
 - Partenaires de soins de santé
 - Partenaires de la santé publique
 - Partenaires de l'éducation
 - Partenaires décisionnels
 - Partenaires autochtones

Partenaires nationaux

- Manifestations nationales
- Faciliter la collaboration et l'échange de ressources déjà développées entre diverses régions
- Collaboration avec le CISUR :
 - Application Web basée sur les Repères

Collaborateurs et groupes ayant exprimé un intérêt		
Institut canadien de recherche sur l'usage de substances (CISUR)	Société canadienne du cancer	Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées
Autres partenaires ayant été identifiés au cours du processus de mobilisation		

Partenaires régionaux (région atlantique)

- Mieux comprendre les efforts, la prise de décision et le contexte des services à l'échelle régionale
- Table ronde régionale
- Identifier les zones et populations prioritaires ainsi que les chefs de file à l'échelle régionale
- Stratégies, outils et activités spécifiques à chaque région
- Expansion vers d'autres régions

Collaborateurs et groupes ayant exprimé un intérêt		
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse	Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Services de santé de Terre-Neuve	Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard	PEI Alliance for Mental Well-Being
Société médicale du Nouveau-Brunswick	Université Saint-Francis-Xavier	Université Acadia
Autres partenaires ayant été identifiés au cours du processus de mobilisation		

Partenariats autochtones



Canada's Guidance on Alcohol and Health



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction
Evidence. Engagement. Impact.



- Partenariats autochtones et cadre de stratégies
- Entamer des partenariats constructifs avec les peuples et organismes des Premières Nations, métis et inuits à l'échelle nationale et régionale.
- **Objectif : codévelopper** des messages et des ressources adaptées et personnalisées qui correspondent à la réalité, à la vision du monde et aux processus autochtones

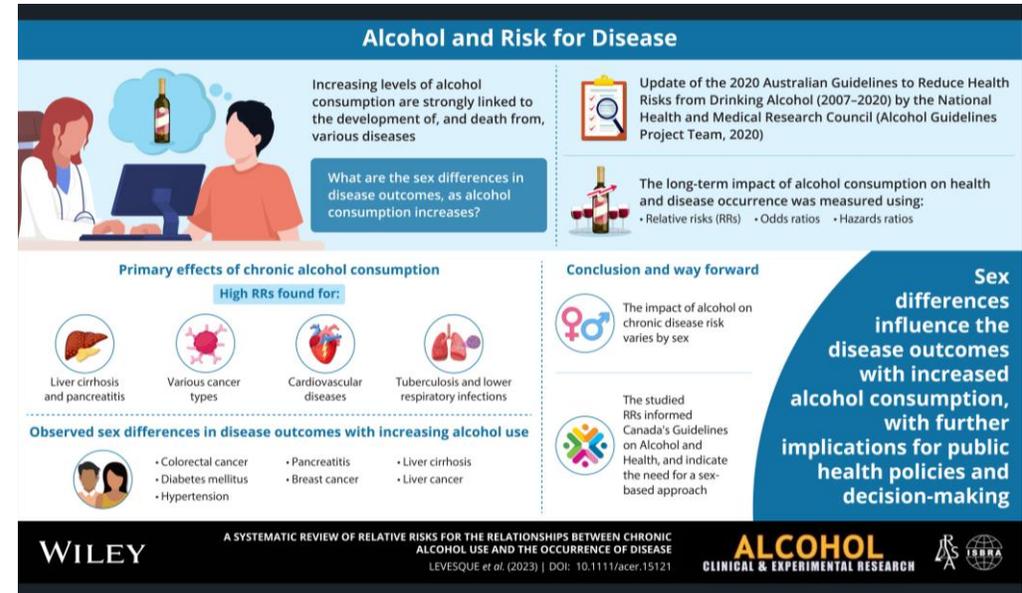
Publications

Publiées :

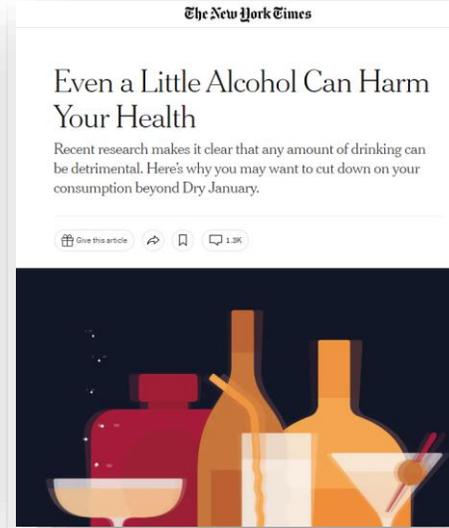
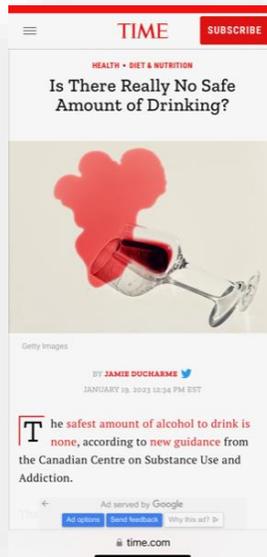
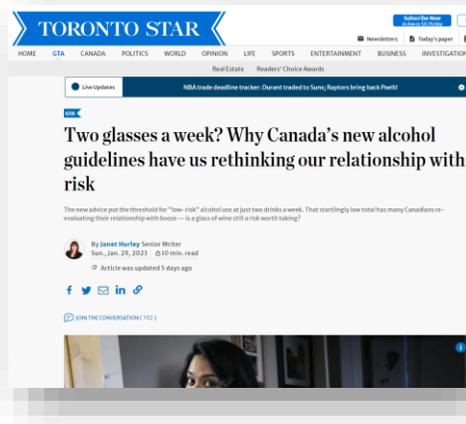
- Shield, K., Paradis, C., Butt, P., Naimi, T., Sherk, A., Asbridge, M., Myran, D., Stockwell, T., Wells, S., Poole, N., Heatley, J., Hobin, E., Thompson, K., Young, M., & les groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque (2023). **New perspectives on how to formulate alcohol drinking guidelines.** *Addiction* (Abingdon, England), 10.1111/add.16316. Publication préalable en ligne. <https://doi.org/10.1111/add.16316>
- Levesque, C., Sanger, N., Edalati, H., Sohi, I., Shield, K.D., Sherk, A. et coll. (2023) **A systematic review of relative risks for the relationship between chronic alcohol use and the occurrence of disease.** *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 47, 1238–1 255 doi:10.1111/acer.15121

En cours :

- Résultat du sondage initial évaluant comment le fait de connaître les incidences de l'alcool sur la santé influence la motivation d'une personne à modifier sa consommation.
- Méthodes employées dans l'élaboration des Repères



Couverture médiatique



Nombre d'articles : 2532
Portée potentielle : 5,9 milliards

Promotion

Toutes les publicités sont redirigées vers : <https://drinklesslivemore.ca/fr/>



**Repères canadiens
sur l'alcool et la santé**



Les organisations ci-dessus ont contribué à l'élaboration des repères et approuvent la science à la base du rapport final.

Analyse du contenu de la couverture médiatique

- Analyse qualitative et thématique de la couverture médiatique canadienne de la consultation publique en septembre 2022 et du lancement des Repères le 17 janvier 2023

En cours :

- Analyse de la couverture médiatique après le lancement
- Manuscrit et rapport pour mettre en évidence les thèmes et discuter du contexte médiatique et des expériences liées aux recommandations en matière d'alcool

Évaluation de la perception et de l'utilisation des Repères

- Évaluation sur une période de 2 ans
- Priorité initiale : perception et connaissance des Repères canadiens sur l'alcool et la santé
- Des sondages suivront pour en mesurer les impacts
- Revue annuelle des constatations pour éclairer de futures activités
- Premier sondage : le 7 et le 24 février 2023 (n = 5819)
- Deuxième sondage : le 20 octobre et le 2 novembre 2023

Report

Canada's Guidance on Alcohol and Health

Conducted by Leger for the Canadian Centre on Substance Use and Addiction



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

Trousse d'outils de communication

- Affiches imprimables avec messages clés
- Médias sociaux
- Présentation de messages clés
- Ressources de soutien additionnelles



Repères canadiens sur l'alcool et la santé

Partager    

C'est avec fierté que le CCDUS a piloté le projet d'actualisation des *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. Financé par Santé Canada, le projet a débuté en juillet 2020, et le processus de deux ans et demi a mené à la création des Repères canadiens sur l'alcool et la santé, qui remplacent les Directives.

Les Repères canadiens sur l'alcool et la santé fournissent aux personnes vivant au Canada l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées et responsables par rapport à leur consommation d'alcool.

Utilisez les onglets ci-dessous pour vous renseigner sur les Repères canadiens sur l'alcool et la santé, le processus suivi pour les produire et les documents utilisés pour leur élaboration. Si vous avez des questions concernant le projet, il suffit d'écrire à la coordonnatrice de projets à llevett@ccsa.ca.

Repères canadiens sur l'alcool et la santé | Trousse d'outils de communication | Contexte du projet | Foires aux questions | Documents utiles

<https://www.ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante#trousse-d-outils-de-communication>.

www.ccsa.ca • www.ccdus.ca

Trousse d'outils de communication

Boire moins, c'est mieux
On sait maintenant que même en petite quantité, l'alcool n'est pas bon pour la santé.

La consommation d'alcool est responsable de 28% des décès évitables au Canada. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Québec. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick.

La consommation d'alcool par semaine
La consommation d'alcool est responsable de 28% des décès évitables au Canada. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Québec. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick.

Et si on boit moins?
Boire moins, c'est mieux pour la santé. Boire moins, c'est mieux pour la santé.

Affiche du résumé grand public

Repères canadiens sur l'alcool et la santé
Aider les personnes au Canada à prendre des décisions éclairées, notamment l'alcool et le bien-être de celles et ceux qui boivent.

Un verre standard équivaut à :
• 100 ml de vin à 12% d'alcool
• 150 ml de bière à 5% d'alcool
• 30 ml de spiritueux à 40% d'alcool

Pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool, il est recommandé aux personnes au Canada d'adopter de réduire leur consommation d'alcool.

Consommation d'alcool par semaine

0 verre par semaine	Aucun risque
1 verre par semaine	Risque faible
2 verres par semaine	Risque modéré
3 verres par semaine	Risque élevé
4 verres par semaine	Risque très élevé
5 verres par semaine	Risque très élevé
6 verres par semaine	Risque très élevé
7 verres par semaine	Risque très élevé
8 verres par semaine	Risque très élevé
9 verres par semaine	Risque très élevé
10 verres par semaine	Risque très élevé
11 verres par semaine	Risque très élevé
12 verres par semaine	Risque très élevé
13 verres par semaine	Risque très élevé
14 verres par semaine	Risque très élevé
15 verres par semaine	Risque très élevé
16 verres par semaine	Risque très élevé
17 verres par semaine	Risque très élevé
18 verres par semaine	Risque très élevé
19 verres par semaine	Risque très élevé
20 verres par semaine	Risque très élevé

Et si on boit moins?
Boire moins, c'est mieux pour la santé. Boire moins, c'est mieux pour la santé.

Affiche générale sur les messages clés

Boire moins, c'est mieux
Repères canadiens sur l'alcool et la santé

Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool.

La consommation d'alcool par semaine
La consommation d'alcool est responsable de 28% des décès évitables au Canada. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Québec. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick. Elle est responsable de 10% des décès évitables au Nouveau Brunswick.

L'alcool et les jeunes
Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool.

Et si on boit moins?
Boire moins, c'est mieux pour la santé. Boire moins, c'est mieux pour la santé.

Affiche sur les jeunes et l'alcool

Repères canadiens sur l'alcool et la santé

L'alcool et les jeunes
Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool. Le risque de mourir d'un cancer est plus élevé si vous consommez de l'alcool.

Et si on boit moins?
Boire moins, c'est mieux pour la santé. Boire moins, c'est mieux pour la santé.

Repères canadiens sur l'alcool et la santé

Brochure

Ressources additionnelles



En cours :

Ressources en langage clair pour les journalistes et les professionnels de la santé

Boire moins, c'est mieux



Drink Less **Live More**

Any reduction in alcohol use has benefits.

[Learn More](#)



Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction



Drink Less **Live More**

Any reduction in alcohol use has benefits.

Visit drinklesslivemore.ca

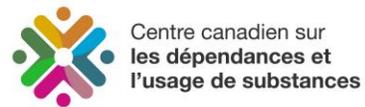


Canadian Centre
on Substance Use
and Addiction

Boire moins, c'est mieux



Toute réduction de la consommation d'alcool est bénéfique.
En savoir plus boiremoinscestmieux.ca



Toute réduction de la consommation d'alcool est bénéfique.
En savoir plus boiremoinscestmieux.ca



Objectifs de la campagne

- Sensibiliser le public aux nouvelles recommandations
- Comprendre l'essentiel de ce qu'il faut retenir des Repères (**boire moins, c'est mieux**) en français et en anglais
- Susciter la discussion sur les nouvelles recommandations parmi les Canadiens
- Corriger la fausse information de la « limite de deux verres par semaine »
- **Semaine du 9 octobre** : lancement de la campagne (approx. 5 semaines)

Résultats de la première année

- Première année d'efforts pluriannuels
- Diverses collaborations et étapes de planification sont actuellement en cours (par exemple, activité accréditée pour les membres du corps professoral médical)
- Le CCDUS vise à être un chef de file mais aussi à appuyer de son autorité les activités d'autres groupes partout au pays (éviter les chevauchements)
- Bon moment pour la rétroaction

A decorative graphic on a blue background. In the upper left, there is a starburst shape with six blue petals and a central blue circle, surrounded by four smaller dark blue circles. On the right side, there are several overlapping, flowing ribbons in shades of pink, light blue, orange, and yellow.

Vos commentaires
courriel : alcohol@ccsa.ca



Canadian Centre
on **Substance Use**
and **Addiction**

Evidence. Engagement. Impact.

Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccsa.ca • www.ccdus.ca

Nouveaux repères canadiens sur l'alcool et la santé : répercussions cliniques

Peter Butt, M.D, Université de la Saskatchewan, au nom des groupes d'experts
scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque

Octobre 2023

Recommandation

Pour réduire le risque
des méfaits de l'alcool,
il est recommandé
aux personnes vivant au Canada
d'envisager de réduire leur
consommation

Un continuum de risques



Répercussions cliniques

Personnaliser le risque

En plus d'être incitées à réfléchir sur le risque de la consommation d'alcool en elle-même, les personnes ayant des antécédents familiaux de problèmes de santé dus à l'alcool devraient être encouragées à réduire davantage leur degré de consommation ou même à envisager l'abstinence.

Répercussions cliniques

Risque accru pour les femmes – exemple

Maladie ou blessure	1	2	3	4	5	6	7	14	21	35
Tuberculose	3,7 %	7,5 %	11,4 %	15,5 %	19,7 %	24,1 %	26,3 %	62,4 %	105,2 %	233,3 %
Infections des voies respiratoires inférieures	1,0 %	1,9 %	2,9 %	3,9 %	4,9 %	5,9 %	6,4 %	13,7 %	21,0 %	37,6 %
Tumeur maligne de la cavité buccale et du pharynx	5,1 %	10,3 %	15,8 %	21,6 %	27,6 %	33,8 %	37,0 %	89,4 %	152,3 %	338,4 %
Tumeur maligne de l'œsophage	2,7 %	5,4 %	8,2 %	11,1 %	14,1 %	17,2 %	18,7 %	42,7 %	69,1 %	139,3 %
Tumeur maligne colorectale	1,4 %	2,7 %	4,1 %	5,6 %	7,0 %	8,5 %	9,2 %	20,0 %	31,1 %	57,4 %
Tumeur maligne du foie	0,8 %	1,6 %	2,4 %	3,2 %	4,0 %	4,8 %	5,2 %	11,2 %	17,0 %	30,1 %
Tumeur maligne du sein	1,8 %	3,7 %	5,6 %	7,6 %	9,5 %	11,6 %	12,6 %	27,9 %	44,0 %	84,2 %
Tumeur maligne du larynx	3,0 %	6,0 %	9,1 %	12,3 %	15,5 %	18,8 %	20,5 %	46,3 %	73,8 %	143,5 %
Pancréatite	-5,3 %	-10,3 %	-15,0 %	-19,2 %	-22,7 %	-25,5 %	-26,7 %	-20,8 %	14,8 %	173,9 %
Diabète sucré	-15,2 %	-19,9 %	-23,0 %	-25,2 %	-26,9 %	-28,3 %	-28,9 %	-33,5 %	-34,6 %	-32,7 %
Cirrhose	61,5 %	94,3 %	124,3 %	153,3 %	182,1 %	211,0 %	225,5 %	444,7 %	685,5 %	1337,2 %
Fibrillation et flutter auriculaires	1,3 %	2,6 %	3,9 %	5,3 %	6,6 %	8,0 %	8,7 %	18,9 %	29,2 %	53,7 %
Hypertension	1,2 %	2,4 %	3,6 %	4,8 %	6,0 %	7,1 %	7,7 %	16,1 %	24,8 %	45,2 %
Maladie cardiaque ischémique	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	4,0 %	4,0 %	15,0 %
Accident ischémique cérébral	-10,0 %	-10,0 %	-10,0 %	-10,0 %	-10,0 %	-8,0 %	-8,0 %	8,0 %	8,0 %	14,0 %
Hémorragie cérébrale	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-1,0 %	-1,0 %	25,0 %	25,0 %	67,0 %
Hémorragie sous-arachnoïdienne	21,0 %	21,0 %	21,0 %	21,0 %	21,0 %	11,0 %	11,0 %	39,0 %	39,0 %	82,0 %
Épilepsie	3,1 %	5,7 %	8,3 %	11,0 %	13,8 %	16,6 %	18,0 %	40,2 %	64,5 %	129,2 %
Blessures de la route	1,9 %	3,9 %	5,9 %	8,0 %	10,1 %	12,2 %	13,3 %	29,6 %	46,8 %	90,2 %
Autres blessures accidentelles	1,6 %	3,2 %	4,8 %	6,4 %	8,1 %	9,8 %	10,6 %	23,3 %	36,5 %	68,3 %
Blessures intentionnelles	5,1 %	10,5 %	16,1 %	22,1 %	28,3 %	34,9 %	38,3 %	96,1 %	171,2 %	431,9 %

Rouge foncé > 50 %; rouge pâle 20 % à 50 %; jaune 10 % à < 20 %; vert < -10 %

Répercussions cliniques

Risque accru pour les hommes – exemple

Maladie ou blessure	1	2	3	4	5	6	7	14	21	35
Tuberculose	3,7 %	7,5 %	11,4 %	15,5 %	19,7 %	24,1 %	26,3 %	62,4 %	105,2 %	233,3 %
Infections des voies respiratoires inférieures	1,0 %	1,9 %	2,9 %	3,9 %	4,9 %	5,9 %	6,4 %	13,7 %	21,0 %	37,6 %
Tumeur maligne de la cavité buccale et du pharynx	5,1 %	10,3 %	15,8 %	21,6 %	27,6 %	33,8 %	37,0 %	89,4 %	152,3 %	338,4 %
Tumeur maligne de l'œsophage	2,7 %	5,4 %	8,2 %	11,1 %	14,1 %	17,2 %	18,7 %	42,7 %	69,1 %	139,3 %
Tumeur maligne colorectale	1,4 %	2,7 %	4,1 %	5,6 %	7,0 %	8,5 %	9,2 %	20,0 %	31,1 %	57,4 %
Tumeur maligne du foie	0,8 %	1,6 %	2,4 %	3,2 %	4,0 %	4,8 %	5,2 %	11,2 %	17,0 %	30,1 %
Tumeur maligne du sein	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Tumeur maligne du larynx	3,0 %	6,0 %	9,1 %	12,3 %	15,5 %	18,8 %	20,5 %	46,3 %	73,8 %	143,5 %
Pancréatite	3,5 %	7,2 %	11,0 %	14,9 %	18,9 %	23,1 %	25,3 %	59,7 %	100,1 %	219,7 %
Diabète sucré	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	1,1 %	2,4 %	5,9 %
Cirrhose	6,2 %	12,4 %	18,8 %	25,6 %	32,9 %	40,5 %	44,5 %	113,6 %	207,1 %	553,0 %
Fibrillation et flutter auriculaires	1,3 %	2,6 %	3,9 %	5,3 %	6,6 %	8,0 %	8,7 %	18,9 %	29,2 %	53,7 %
Hypertension	2,8 %	5,7 %	8,7 %	11,8 %	15,0 %	16,6 %	17,4 %	29,3 %	35,9 %	47,2 %
Maladie cardiaque ischémique	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	-5,0 %	4,0 %	4,0 %	15,0 %
Accident ischémique cérébral	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	8,0 %	8,0 %	14,0 %
Hémorragie cérébrale	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-8,0 %	-1,0 %	-1,0 %	25,0 %	25,0 %	67,0 %
Hémorragie sous-arachnoïdienne	21,0 %	21,0 %	21,0 %	21,0 %	21,0 %	11,0 %	11,0 %	39,0 %	39,0 %	82,0 %
Épilepsie	3,1 %	5,7 %	8,3 %	11,0 %	13,8 %	16,6 %	18,0 %	40,2 %	64,5 %	129,2 %
Blessures de la route	3,0 %	6,1 %	9,2 %	12,5 %	15,9 %	19,3 %	21,1 %	48,8 %	80,2 %	168,0 %
Autres blessures accidentelles	1,6 %	3,2 %	4,8 %	6,4 %	8,1 %	9,8 %	10,6 %	23,3 %	36,5 %	68,3 %
Blessures intentionnelles	5,1 %	10,5 %	16,1 %	22,1 %	28,3 %	34,9 %	38,3 %	96,1 %	171,2 %	431,9 %

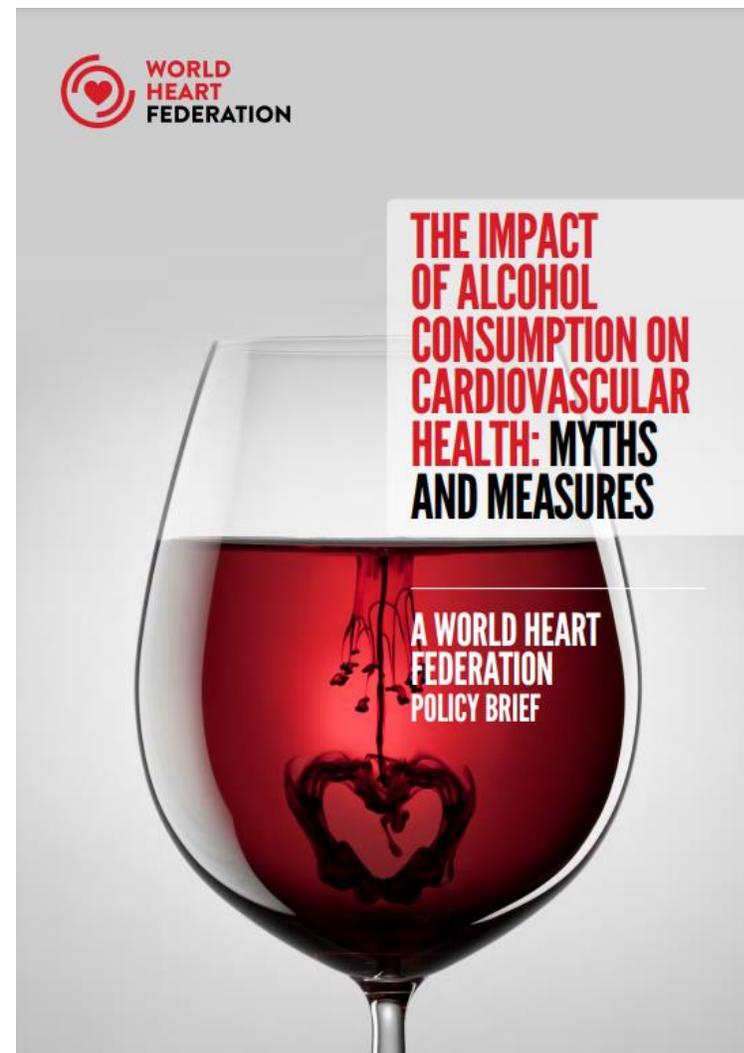
Rouge foncé > 50 %; rouge pâle 20 % à 50 %; jaune 10 % à < 20 %; vert < -10 %

Exposé de politique de la Fédération mondiale du cœur (2021)

« Contrairement à l'opinion populaire, l'alcool n'est pas bon pour le cœur. »

« Les recherches de ces dix dernières années ont suscité des revirements majeurs sur la façon dont l'alcool est perçu en matière de santé en général et des maladies cardiovasculaires en particulier. »

« Les risques dus à la consommation d'alcool augmentent pour toutes les grandes maladies cardiovasculaires, comme la cardiopathie hypertensive, la cardiomyopathie, la fibrillation et le flutter auriculaires et les AVC. »

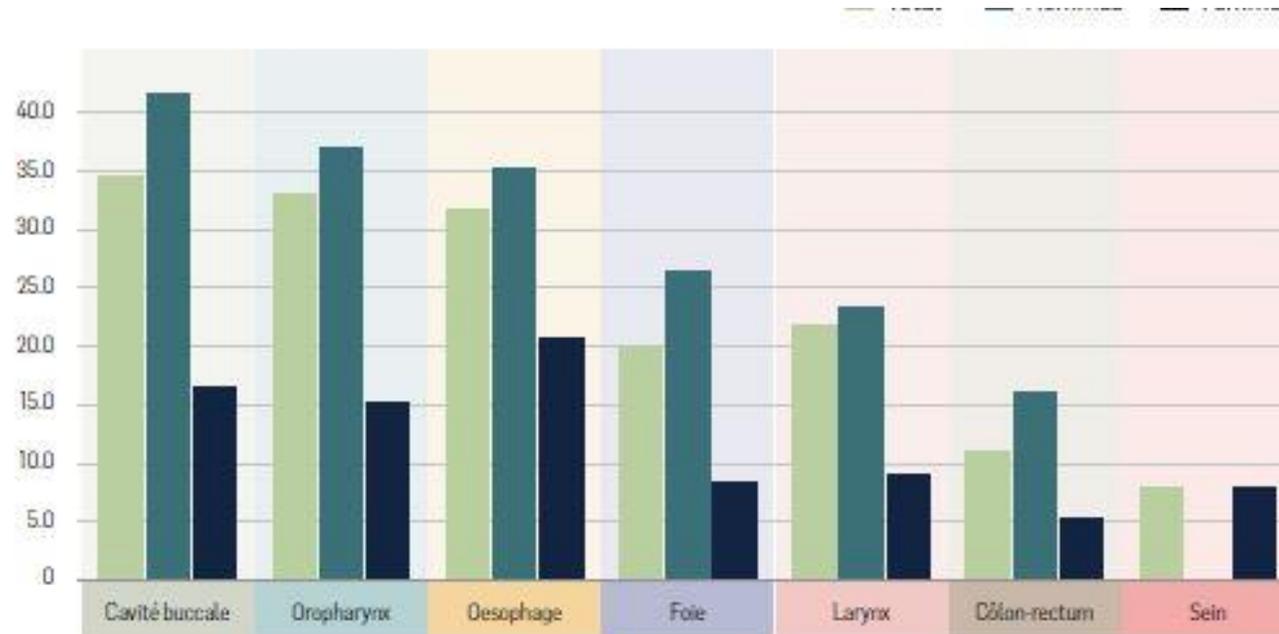


Critères de causalité du cancer pour le premier groupe



- 1) *Des effets cellulaires démontrent le mécanisme*
- 2) *Des modèles animaux reproduisent le mécanisme*
- 3) *Des données épidémiologiques établissent l'association*

Décès par cancer attribuables à l'alcool



Pourcentages

<i>Buccal</i>	34
<i>Oropharynx</i>	33
<i>Oesophage</i>	32
<i>Foie</i>	20
<i>Larynx</i>	22
<i>Colorectal</i>	11
<i>Sein</i>	7

* Fractions attribuables à l'alcool pour l'ensemble de la Région européenne de l'OMS. Ces fractions représentent le taux de décès causés par l'alcool (soit la proportion qui disparaîtrait si la consommation d'alcool était éliminée). Données fournies par le Centre international de Recherche sur le Cancer.

Un continuum de risques

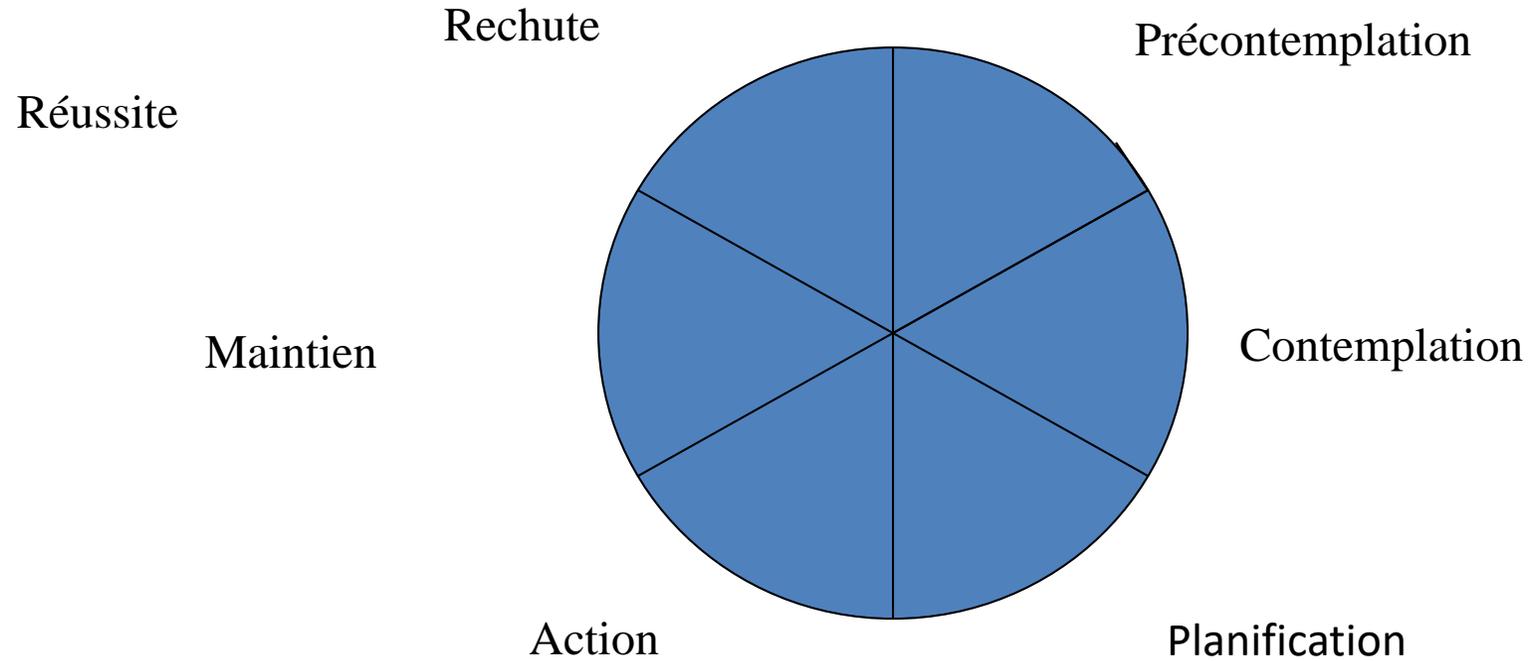


Une approche ciblée de la définition d'objectifs



- 1) *La tolérance au risque varie d'une personne à l'autre et ne reflète pas nécessairement le danger que l'on court personnellement.*
- 2) *En règle générale, réduire la consommation. Boire moins, c'est mieux, avec un objectif potentiel de 6 verres standards par semaine ou moins.*
- 3) *Le risque personnel augmente en présence de problèmes de santé attribuables à l'alcool et il est ainsi recommandé de boire 2 verres standards par semaine ou moins.*
- 4) *En présence d'un problème de santé attribuable à l'alcool ou exacerbé par lui, envisager une consommation de 0.*

Étapes de changement et EM



(Prochaska et Di Clemente)

Pourquoi boit-on? Personnaliser l'approche



Motifs personnels

Pour le plaisir
Pour se mettre de
meilleure humeur
Pour éviter l'ennui
Pour échapper à ses
problèmes
Pour s'enivrer

Motifs sociaux

Pour les contacts sociaux
Pour fêter de grandes occasions
Pour accroître son pouvoir
Comme rituel social

Les bienfaits de la réduction d'alcool

- Moins de calories (perte de poids)*
- Meilleur sommeil (plus d'énergie)*
- Meilleure cognition et meilleure mémoire*
- Meilleure humeur*
- Baisse de la tension artérielle*
- Baisse du taux de sucre dans le sang*
- Baisse des triglycérides*
- Baisse de la graisse hépatique*
- Meilleure vie sexuelle*
- Meilleure fonction immunitaire*
- Réduction du risque de cancer*
- Réduction du risque d'accidents et de blessures*
- Amélioration des relations*
- Épargne financière*

Stratégies de réduction des méfaits

Voici une bonne façon d'y arriver

Calculez le nombre de verres standards que vous consommez par semaine.



Puis, fixez-vous une cible de consommation par semaine.

Et, les jours où vous prenez de l'alcool, limitez votre consommation à 2 verres standards.

Rajustons le tir

Quelle est votre cible de consommation par semaine?

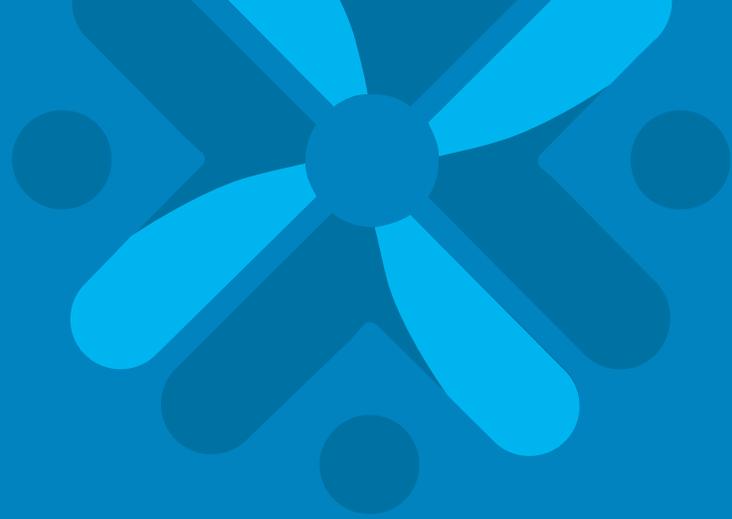


Conseils pour boire moins

- Respectez les limites que vous vous fixez.
- Buvez lentement.
- N'oubliez pas de boire beaucoup d'eau.
- Prenez un breuvage non alcoolisé pour chaque verre d'alcool que vous buvez.
- Choisissez des boissons sans alcool ou avec un faible pourcentage d'alcool.
- Mangez avant ou en même temps que vous consommez de l'alcool.
- Organisez des semaines sans alcool ou des activités sans alcool.

Dans un continuum de risques, moins boire, c'est mieux





Merci

