

Recherche quantitative originale

Augmentation des risques selon la classification des nouveaux Repères canadiens sur l'alcool et la santé : étude empirique auprès d'un échantillon d'adultes recrutés dans la collectivité en Ontario

Kyla L. Belisario, M.A. (1,2); Amanda Doggett, Ph. D. (1,2); James MacKillop, Ph. D. (1,2)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

[Article de recherche](#) par Belisario K et al. dans la Revue PSPMC mis à disposition selon les termes de la [licence internationale Creative Commons Attribution 4.0](#)

Résumé

Introduction. Les recommandations de 2023 quant à la consommation d'alcool du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances préconisent un seuil universel de faible risque de 2 verres ou moins par semaine, seuil qui est inférieur aux recommandations antérieures, établies à un maximum de 10 verres par semaine ou de 2 verres par occasion pour les femmes, et de 15 verres par semaine ou de 3 verres par occasion pour les hommes. Cette étude porte sur l'augmentation des risques selon la nouvelle classification ainsi que les perceptions qui y sont associées.

Méthodologie. La prévalence du dépassement du nouveau seuil de faible risque a été comparée à celle du dépassement des seuils antérieurs et des seuils à l'échelle internationale au sein d'une cohorte observationnelle d'adultes recrutés dans la collectivité (N = 1502) dans le sud de l'Ontario, suivis depuis 2018 (avec 11 vagues de collecte de données). Nous avons effectué un suivi auprès d'un sous-ensemble de la cohorte trois mois après la publication des nouvelles recommandations (en avril 2023), pour vérifier si les nouvelles recommandations étaient connues et pour savoir quelles étaient les perceptions quant au risque que représente la consommation d'alcool au-delà de ces seuils.

Résultats. Toutes vagues confondues, 52 % des adultes, en moyenne, dépassaient le nouveau seuil de faible risque, comparativement à 11 % selon les recommandations antérieures. Selon les recommandations à l'échelle internationale, le dépassement moyen des seuils de faible risque au sein de l'échantillon était de 16 % (É.-U.), 20 % (R.-U.) ou 29 % (OMS). Environ la moitié des adultes qui participaient à l'étude (51 %) étaient au courant des nouvelles recommandations du Canada, mais 77 % ont estimé que boire plus de deux verres par semaine présentait peu de risques ou n'en présentait aucun.

Conclusion. Plus de quatre fois plus d'adultes dépassent le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque par rapport aux seuils recommandés auparavant par le Canada. De plus, davantage d'adultes dépassent le nouveau seuil de faible risque par rapport à divers seuils de consommation à l'échelle internationale. Compte tenu de ces résultats et de la perception du risque comme étant faible en ce qui concerne la consommation de plus de deux verres par semaine, de nombreux Canadiens risquent de dépasser les nouveaux seuils.

Mots-clés : recommandations quant à la consommation d'alcool, consommation d'alcool, habitudes de consommation d'alcool, perception des risques



Points saillants

- Selon la nouvelle définition de la consommation d'alcool à faible risque présentée dans le récent rapport *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*, la proportion de personnes dépassant le seuil de deux verres dans notre échantillon de 1502 personnes était plus de quatre fois supérieure à la proportion de personnes dépassant les seuils canadiens antérieurs.
- Les proportions d'adultes qui consomment de l'alcool en quantité supérieure au nouveau seuil au sein de notre échantillon sont inégalement réparties selon le sexe et l'âge : les hommes et les adultes de 50 ans et plus sont plus nombreux à dépasser le nouveau seuil que les autres répondants.
- Plus des trois quarts d'un sous-échantillon de 1278 personnes ont estimé que le fait de dépasser le nouveau seuil de deux verres présente peu de risques ou n'en présente aucun, ce qui semble indiquer qu'il faudrait sensibiliser davantage le public aux méfaits liés à l'alcool, en particulier les personnes davantage susceptibles de dépasser les nouveaux seuils.

Rattachement des auteurs :

1. Centre Peter Boris pour la recherche sur la toxicomanie, Université McMaster; St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton (Ontario), Canada
2. Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales, Université McMaster, Hamilton (Ontario), Canada

Correspondance : James MacKillop, Centre Peter Boris pour la recherche sur la toxicomanie, St. Joseph's Healthcare Hamilton, 100, 5^e Rue Ouest, Hamilton (Ontario) L8P 3R2; tél. : 905-522-1155, poste 39492; courriel : jmackill@mcmaster.ca.

Introduction

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a publié en janvier 2023¹ de nouvelles recommandations* quant à la consommation d'alcool, qui offrent une mise à jour des recommandations de 2011 sur le sujet. La mise à jour des recommandations quant à la consommation d'alcool a été le fruit d'un effort collaboratif mené par le CCDUS, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la suite de la publication de nouvelles données mettant en évidence les risques associés à la consommation d'alcool¹, mais Santé Canada n'a pas encore adopté officiellement ces nouvelles recommandations^{2,3}.

Comme plus des trois quarts des Canadiens consomment de l'alcool au moins une fois par année⁴, les nouvelles recommandations s'appliquent à une grande proportion de la population. Les recommandations quant à la consommation d'alcool visent à informer la population canadienne sur les risques associés à la consommation d'alcool en leur fournissant une orientation quant aux niveaux de consommation susceptibles de présenter des risques aigus ou chroniques pour la santé. Selon le rapport final du CCDUS, la dernière mise à jour des recommandations quant à la consommation d'alcool s'appuie sur des données probantes concernant les effets de l'alcool sur la santé, tout en demeurant axée sur le risque individuel de morbidité et de décès¹. Les changements tiennent compte du fait que la notion selon laquelle des avantages pour la santé peuvent être associés à une consommation d'alcool modeste est désormais jugée datée et ces changements s'inspirent plutôt des données probantes récentes selon lesquelles toute consommation d'alcool comporte un risque^{5,6}, en particulier au sein de certains groupes de la population, comme les jeunes adultes⁷.

Définition des recommandations quant à la consommation d'alcool

De façon générale, les recommandations quant à la consommation d'alcool proposent soit un seuil maximal de consommation à faible risque (parfois appelé seuil de « consommation modérée »), soit

un continuum de risque. Dans le premier cas, on qualifie la consommation d'alcool soit comme respectant un seuil quantitatif, soit comme le dépassant (on parle par exemple alors de « consommation à risque élevé »). Dans le second cas, on propose plutôt une relation dose-réponse entre la consommation et les risques, et on classe la consommation en trois catégories : faible risque, risque modéré et risque élevé. Certaines recommandations, comme celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), font aussi la distinction entre une consommation à risque élevé et une consommation à risque très élevé⁸.

Les recommandations proposent également souvent des seuils de consommation par occasion et des seuils hebdomadaires, les premiers visant les méfaits aigus (chutes, collisions de véhicules à moteur, perpétration de violence, etc.) et les seconds, les méfaits chroniques (risque de cancer, risque de maladie du foie, etc.). Selon les données probantes, lorsqu'ils sont utilisés ensemble, ces deux indicateurs offrent une meilleure prédiction des méfaits potentiels que lorsqu'ils sont utilisés de façon isolée⁹. En général, les recommandations quant à la consommation hebdomadaire visent le nombre moyen de verres bus, alors que les recommandations quant à la consommation par occasion visent des habitudes spécifiques. Plus précisément, les limites par occasion concernent la forte consommation épisodique d'alcool (aussi appelée « calage d'alcool »), qui est associée à des risques aigus¹⁰, en particulier chez les jeunes adultes¹¹.

Comparaison entre les recommandations canadiennes antérieures et actuelles

À la différence de la définition que faisait le Canada en 2011 en matière de consommation d'alcool à faible risque, les nouvelles recommandations utilisent un continuum de risque semblable à celui que l'on retrouve dans les recommandations de l'OMS, mais avec un seuil plus bas définissant le faible risque. Ce seuil de faible risque correspond à un maximum de 2 verres standard (au Canada, un verre standard contient 13,45 g d'alcool pur [éthanol]) par semaine¹, tandis que les seuils de faible risque antérieurs étaient de 10 verres standard par semaine pour

les femmes et de 15 pour les hommes¹². De plus, un nouveau seuil relatif à la consommation d'alcool à risque modéré a été ajouté, soit de 3 à 6 verres standard par semaine¹. Ces seuils hebdomadaires de consommation d'alcool à risque faible et à risque modéré s'appuient sur des risques de décès à l'échelle de la vie de respectivement 1/1000 et 1/100 et ils tiennent compte des nouvelles données probantes sur la morbidité et la mortalité liées à l'alcool, qui ont été publiées après les recommandations en matière de consommation d'alcool de 2011¹.

Le seuil de consommation d'alcool par occasion est également plus bas qu'il ne l'était, à savoir que le maximum est de deux verres standard¹. Les recommandations canadiennes antérieures étaient d'un maximum de deux verres par occasion pour les femmes et de trois verres par occasion pour les hommes¹², ce qui permettait plusieurs jours de consommation dans le respect de ces limites avant que la limite hebdomadaire ne soit dépassée. Or, selon la nouvelle définition de faible risque, la limite de « deux verres par occasion » est valable une seule fois avant que la limite hebdomadaire ne soit atteinte. Ainsi, les nouveaux seuils de faible risque hebdomadaire et de risque par occasion sont identiques, et l'on ne fait plus de distinction entre les différents schémas de consommation.

Les recommandations canadiennes antérieures proposaient également un second ensemble de seuils par occasion, appelés « seuils pour occasions spéciales », qui correspondaient à une définition des seuils de forte consommation épisodique d'alcool largement utilisée (consommation maximale de quatre verres standard pour les femmes et cinq verres standard les hommes)¹³. Ainsi, les nouvelles recommandations sont « universelles », faisant mention de différences négligeables entre les femmes et les hommes à l'extrémité inférieure de la consommation d'alcool¹, alors que les recommandations antérieures fournissaient des seuils spécifiques en fonction du sexe pour les hommes et pour les femmes. De ce fait, le nouveau seuil de consommation à faible risque correspond à une plus grande réduction du nombre de verres pour les hommes

* Il est à noter que les anciennes recommandations du Canada (dans le rapport en lui-même et les rapports connexes) étaient appelées « Directives de consommation d'alcool à faible risque », tandis que les nouvelles recommandations ont pour nom « Repères [canadiens] sur l'alcool et la santé ». Malgré le changement de terminologie, puisque les nouveaux repères¹ comprennent toujours un seuil de faible risque, nous utiliserons, aussi bien pour les nouvelles recommandations que pour les anciennes, le terme « seuils de consommation à faible risque », par souci de simplicité.

(réduction de 87 % ou 13 verres par semaine) que pour les femmes (réduction de 80 % ou 8 verres par semaine).

Non seulement ces nouveaux seuils sont inférieurs aux seuils canadiens antérieurs, mais ils sont inférieurs également aux seuils du continuum de risque de l'OMS ainsi qu'aux seuils correspondant à d'autres définitions de la consommation d'alcool largement utilisées, par exemple dans des pays où le contexte de consommation est semblable à celui du Canada¹⁴, comme celles du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) des États-Unis et du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni. Nous avons choisi d'effectuer des comparaisons avec les définitions de consommation d'alcool internationales ou d'autres pays car l'éventail des types de recommandations est ainsi plus vaste. Plus précisément, nous avons utilisé la définition de forte consommation d'alcool du NIAAA et sa définition du « calage d'alcool » pour ce qui est de la consommation par occasion; la définition du NHS nous a offert un point de comparaison utile puisque ses seuils hebdomadaires et par occasion sont identiques pour les femmes et les hommes et enfin les seuils de consommation d'alcool recommandés par l'OMS nous ont permis de comparer les nouvelles recommandations du Canada à un autre continuum de risque lié à la consommation d'alcool. Voir la section Résultats pour un aperçu détaillé de ces recommandations internationales et étrangères converties en verres standard canadiens.

Objectifs de l'étude

Étant donné que les nouvelles recommandations établissent un seuil de consommation d'alcool à faible risque plus bas, une plus grande proportion de la population canadienne sera automatiquement classée comme dépassant le seuil de consommation d'alcool à faible risque, mais l'ampleur de cette nouvelle proportion et sa répartition selon le sexe et l'âge ne sont pas encore bien connues. L'objectif de notre étude était de quantifier cette augmentation de la proportion de personnes dépassant le nouveau seuil dans le contexte d'une étude de cohorte observationnelle en cours auprès d'adultes canadiens.

Plus précisément, notre étude avait trois objectifs :

1) mesurer la prévalence globale moyenne du dépassement des nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool à risque faible ou à risque modéré et la comparer avec les proportions relatives aux recommandations canadiennes antérieures et aux seuils établis par le NIAAA, le NHS et l'OMS;

2) vérifier les différences de prévalence selon le sexe assigné à la naissance, compte tenu du passage de recommandations spécifiques à chaque sexe à des recommandations « universelles », ainsi que les différences de prévalence selon le groupe d'âge, compte tenu des différences bien connues dans les habitudes de consommation d'alcool tout au long de l'âge adulte et de la réduction importante des seuils de consommation d'alcool par occasion; et

3) mesurer la connaissance générale des nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool publiées en janvier 2023 et la perception du risque associé aux seuils à risque faible et à risque modéré, dont la perception du risque selon le sexe assigné à la naissance et selon le groupe d'âge. Bien que cette question ne soit pas de nature longitudinale, le calcul de la prévalence au moyen d'un ensemble de données longitudinales a été jugé utile à la réduction de la spécificité temporelle des constatations et à la production d'estimations fiables sur une longue période. Cela est particulièrement pertinent, car les comportements de consommation d'alcool au Canada varient au fil des saisons^{15,16} et ont aussi connu des variations au moment de la période la plus intense de la pandémie de COVID-19^{17,18}.

Méthodologie

Approbation du comité d'éthique

Cette étude a été approuvée par le Hamilton Integrated Research Ethics Board (protocole n° 4699).

Participants et mesures

Les participants étaient membres d'une cohorte faisant l'objet d'une étude

longitudinale en cours auprès d'adultes recrutés dans la collectivité (N = 1502) dans le sud de l'Ontario, à l'origine à partir d'un registre aux fins de recherche établi entre 2016 et 2018 en fonction d'évaluations ponctuelles en personne. On a inscrit à ce registre des personnes issues de la population des environs (c.-à-d. que le recrutement ne s'est pas fait en clinique, auprès de patients), que l'on a recrutées au moyen de publicités (imprimées et en ligne, entre autres dans des médias sociaux), afin de recueillir des données relatives à divers indicateurs de la santé. Des rapports antérieurs fournissent des renseignements détaillés sur cette cohorte¹⁹. Les critères d'inclusion généraux étaient les suivants : être âgé de 18 à 65 ans au moment de l'inscription, vouloir participer à des études de recherche en santé et ne souffrir d'aucun problème de santé qui empêcherait la participation à des études de recherche futures.

Au moment de la constitution de la cohorte en septembre 2018, 59,7 % des participants étaient des femmes[†], 27,3 % n'étaient pas blancs, l'âge moyen était d'environ 35 ans (moyenne [M] : 34,58; écart-type [É.-T.] : 13,93), le revenu annuel médian des ménages était de 60 000 à 74 999 \$ CA et la scolarité médiane était l'atteinte du niveau postsecondaire. Onze collectes des données ont été effectuées en ligne avant la publication des nouvelles recommandations, une collecte ayant eu lieu tous les 3 ou 6 mois[‡] de 2018 à 2022, avec une rétention par rapport aux 1502 participants de départ qui s'est révélée forte tout au long des collectes (pour l'ensemble des collectes, rétention moyenne M : 91,3 %; É.-T. : 3,86 %). Pour répondre aux objectifs 1 et 2 de l'étude, nous avons d'abord calculé le pourcentage de participants qui dépassaient les seuils définis de consommation d'alcool au moment de chacune des collectes, puis nous avons établi la moyenne sur l'ensemble des 11 collectes. Lors d'une collecte de suivi réalisée en avril 2023 (trois mois après la publication des nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool), afin d'atteindre le troisième objectif de notre étude, nous avons utilisé un sous-échantillon de participants (n = 1278) pour obtenir un aperçu des connaissances de la population

[†] La congruence entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre dans cet échantillon est élevée (99 %). Comme les définitions de la consommation d'alcool sont généralement fondées sur des facteurs biologiques plutôt que sur des différences socioculturelles, le sexe assigné à la naissance a été choisi aux fins de l'analyse. Toutefois, cela ne vise pas à réduire l'importance des risques propres au genre ni à nier l'existence de sexes autres que les catégories binaires de sexe masculin et de sexe féminin (ni des genres autres que genre féminin et genre masculin).

[‡] Les collectes de données devaient avoir lieu deux fois par année mais, en raison de la pandémie de COVID-19, deux collectes supplémentaires ont été ajoutées, soit en juillet 2020 et en janvier 2021, ce qui a donné dans ces deux cas un intervalle de trois mois entre les évaluations.

et de sa perception des recommandations. La section « Résultats » présente la synthèse des caractéristiques de cet échantillon.

Les données sur la consommation type de verres d'alcool standard chaque jour de la semaine ont été recueillies au moyen du Daily Drinking Questionnaire (DDQ)²⁰. Interroger les participants quant au nombre de verres standard qu'ils avaient généralement consommés au cours de chacun des sept jours de la semaine durant les six derniers mois (trois mois pour les vagues de sondage administrées chaque trimestre) a permis de déterminer si les seuils hebdomadaires et les seuils combinés (c.-à-d. les seuils hebdomadaires et pour une même occasion) étaient dépassés. Pour être classées comme dépassant le seuil combiné de consommation d'alcool, les personnes ne devaient dépasser que le seuil par occasion (selon leur sexe assigné à la naissance) ou le seuil hebdomadaire de faible risque, et pas nécessairement les deux. Il est à noter que, comme de nombreuses études n'incluent pas de données sur la consommation d'alcool par occasion, la section « Résultats » est surtout axée sur la proportion de personnes qui dépassaient le seuil hebdomadaire, et ce, pour des fins de comparabilité et de clarté. Cependant, nous savons que l'étude des seuils combinés offre davantage d'information, par conséquent nous avons fourni, dans les tableaux et les figures, les proportions de personnes qui dépassaient les deux seuils (seuil hebdomadaire, seuil par occasion ou les deux).

Pour déterminer si le sous-échantillon de 1278 participants était au courant des nouvelles recommandations, nous leur avons demandé de répondre par « Oui » ou « Non » à la question « Connaissez-vous les nouvelles lignes directrices sur la consommation d'alcool publiées dans le rapport intitulé *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* »?. Nous avons également posé aux participants deux questions sur les perceptions relatives au risque de dépassement des nouveaux seuils de consommation d'alcool : « Quel est le risque de méfaits sur leur propre personne, de nature physique ou autre, auquel s'exposent les gens qui consomment plus de [deux verres/six verres] d'alcool par semaine? » Ces questions, qui mentionnent respectivement le seuil de risque faible et le seuil de risque modéré, correspondent aux questions utilisées dans le cadre de la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)²¹, les réponses possibles étant

« Aucun risque », « Risque faible », « Risque modéré » et « Risque élevé ».

Équivalence par rapport aux verres standard canadiens

Afin de faire des comparaisons directes avec les recommandations internationales et étrangères, nous avons traduit les seuils de ces recommandations en verres standard canadiens, définis comme correspondant à 13,45 g d'alcool pur (éthanol), c'est-à-dire une bière ou un verre de cidre (12 oz ou 341 ml, 5 % d'alcool), un verre de vin (5 oz ou 142 ml, 12 % d'alcool) ou un verre de spiritueux (1,5 oz ou 43 ml, 40 % d'alcool)¹.

La définition de forte consommation d'alcool du NIAAA des États-Unis (où un verre standard équivaut à 1,04 verre standard canadien) correspond au dépassement d'un seuil hebdomadaire de 7 verres standard pour les femmes et de 14 verres standard pour les hommes et d'un seuil par occasion de 3 verres standard pour les femmes et de 4 verres standard pour les hommes^{13,22,23}. Pour le NHS du Royaume-Uni, le seuil universel à ne pas dépasser est de 14 unités d'alcool (une unité équivaut à 0,6 verre standard canadien), qui doivent être réparties sur au moins trois jours par semaine^{24,25}.

L'OMS utilise un continuum de risque, exprimant ses recommandations quant à la consommation d'alcool en nombre moyen de verres bus les jours de consommation et définissant le seuil de consommation à faible risque comme ne dépassant pas, par jour de consommation, 20 g pour les femmes et 40 g pour les hommes, et le seuil de consommation d'alcool à risque moyen comme ne dépassant pas, par jour de consommation, 40 g pour les femmes et 60 g pour les hommes. L'OMS, qui fait la distinction entre « jour de consommation » et « occasion », a également défini des seuils par occasion correspondant à un maximum de 40 g pour les femmes et de 60 g pour les hommes⁸.

Pour nos comparaisons, dans les cas où les recommandations utilisaient une unité représentant une fraction du verre standard canadien et lorsque des seuils variables étaient définis (p. ex. si les définitions évoquaient « la plupart des jours » et « les occasions spéciales »), nous avons utilisé le seuil le plus bas (c.-à-d. le seuil le plus prudent), que nous avons arrondi au chiffre inférieur. Le tableau 2 présente les

différentes recommandations en matière de consommation d'alcool que nous avons consultées, converties en verres standard canadiens.

Analyses

En ce qui concerne les objectifs 1 et 2 de l'étude, la proportion moyenne de participants qui dépassaient les seuils à chaque collecte de données a été utilisée pour le calcul de la prévalence du dépassement des nouveaux seuils au sein de l'échantillon par rapport au dépassement des seuils antérieurs et internationaux ou étrangers. En ce qui concerne l'objectif 2, le sexe assigné à la naissance et l'âge au moment de l'évaluation ont été utilisés pour classer les participants dans les catégories suivantes : personnes de moins de 30 ans, personnes de 30 à 49 ans et personnes de 50 ans ou plus. En ce qui concerne l'objectif 3, nous avons utilisé la régression logistique pour calculer le rapport de cotes de la perception des différents seuils comme comportant un risque, selon le sexe assigné à la naissance et la catégorie d'âge (selon l'âge au moment de l'évaluation), par rapport aux déclarations des participants quant à leur consommation d'alcool, à leur connaissance des nouvelles recommandations, à leur niveau de scolarité et au revenu de leur ménage au moment de l'évaluation.

Résultats

Caractéristiques globales de la consommation d'alcool

En moyenne, 74 % (proportion de 67 à 80 % selon les collectes) de l'échantillon a déclaré boire au moins un verre standard par semaine (voir la [figure supplémentaire S1](#) [en anglais seulement] à l'adresse https://osf.io/57e94/?view_only=a8d2ed52c74b43b1b5262f59788c0c65). Bien que l'on n'ait pas recruté les participants en vue de constituer un échantillon représentatif à l'échelle nationale, la proportion d'adultes qui consomment de l'alcool au sein de l'échantillon correspond aux tendances en Ontario (74 %) et aux tendances nationales canadiennes en matière de consommation, soit de 76 % à 78 % selon les estimations de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) de 2019⁴. Chez les personnes de l'échantillon qui déclaraient consommer de l'alcool, le nombre moyen de verres standard bus par semaine pour l'ensemble des vagues était de 7,0 (consommation moyenne

minimale et maximale pour l'ensemble des vagues : 6,5 et 7,9), et les verres étaient en moyenne bus sur 3,0 (moyenne minimale et maximale pour l'ensemble des vagues : 2,8 et 3,4) jours par semaine (tableau 1). La consommation par occasion la plus élevée chez les personnes qui buvaient de l'alcool était, en moyenne, de 2,7 verres (moyenne minimale et maximale pour l'ensemble des vagues : 2,5 et 3,2).

Seuils de risque hebdomadaires et combinés selon les recommandations

La figure 1-A révèle, au moyen de données agrégées, la prévalence du dépassement des seuils de consommation d'alcool à risque faible et à risque modéré, globalement (c'est-à-dire la moyenne de tous les points dans le temps) et sur plusieurs années, en fonction des points de repère canadiens, internationaux et étrangers. Les différences quant à la prévalence entre le nouveau seuil de consommation à faible risque du Canada et les autres recommandations, en données agrégées, sont résumées dans le tableau 2. (Pour illustrer les différences quant à la prévalence entre le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque du Canada et les autres recommandations au cours de l'année avant la publication, en 2023, des nouveaux

repères canadiens sur l'alcool, nous en présentons une synthèse dans le [tableau supplémentaire 1](#), le [tableau supplémentaire 2](#) [en anglais seulement] fournissant les données sociodémographiques). En moyenne, pour l'ensemble des collectes de données, plus de la moitié (52,2 %) de l'échantillon a été classée comme dépassant le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque, établi à deux verres par semaine, et les participants étaient 4,6 fois plus nombreux à dépasser ce seuil qu'à dépasser l'ancien seuil canadien de consommation à faible risque (11,3 %). En ce qui concerne la comparaison avec les recommandations internationales et étrangères quant à la consommation d'alcool hebdomadaire, la proportion de ceux qui dépassaient le nouveau seuil de faible risque était de 3,2 fois la proportion de ceux qui dépassaient le seuil du NIAAA (16,4 %), de 2,6 fois la proportion de ceux qui dépassaient le seuil du NHS (19,9 %) et de 1,8 fois la proportion de ceux qui dépassaient le seuil de l'OMS (28,7 %).

Différences de prévalence selon le sexe et l'âge

Le tableau 3 présente la synthèse des différences de prévalence du dépassement des nouveaux et des anciens seuils canadiens de consommation d'alcool à faible risque selon le sexe et l'âge. Notre étude

révèle qu'un pourcentage plus élevé d'hommes (57,3 %) que de femmes (48,8 %) dépassaient le nouveau seuil de consommation à faible risque, alors que selon la précédente définition canadienne de la consommation d'alcool à faible risque, les pourcentages d'hommes et de femmes qui dépassaient le seuil de faible risque étaient similaires (respectivement de 10,8 % et de 11,7 %). Ainsi, la prévalence du dépassement du nouveau seuil de consommation à faible risque par rapport à l'ancien seuil est 5,3 fois plus élevée chez les hommes alors qu'il est 4,2 fois plus élevée chez les femmes. La figure 1-B présente d'autres résultats de prévalence moyenne de dépassement des recommandations quant à la consommation d'alcool à risque faible ou modéré canadiennes, internationales et étrangères, selon le sexe.

Le pourcentage de jeunes adultes (de moins de 30 ans) qui dépassaient le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque (53,5 %) était semblable à celui des 50 ans et plus (52,5 %), alors qu'il y avait une différence de près de 9 % entre les catégories d'âge selon le seuil de consommation à faible risque combiné précédent (les dépassements étaient de respectivement 28,4 % et 19,6 %), qui reflétait la forte consommation épisodique d'alcool des jeunes adultes. La prévalence

TABEAU 1
Données sociodémographiques et données statistiques moyennes sur les habitudes de consommation d'alcool au sein d'un échantillon et d'un sous-échantillon d'adultes recrutés dans la collectivité dans le sud de l'Ontario, Canada

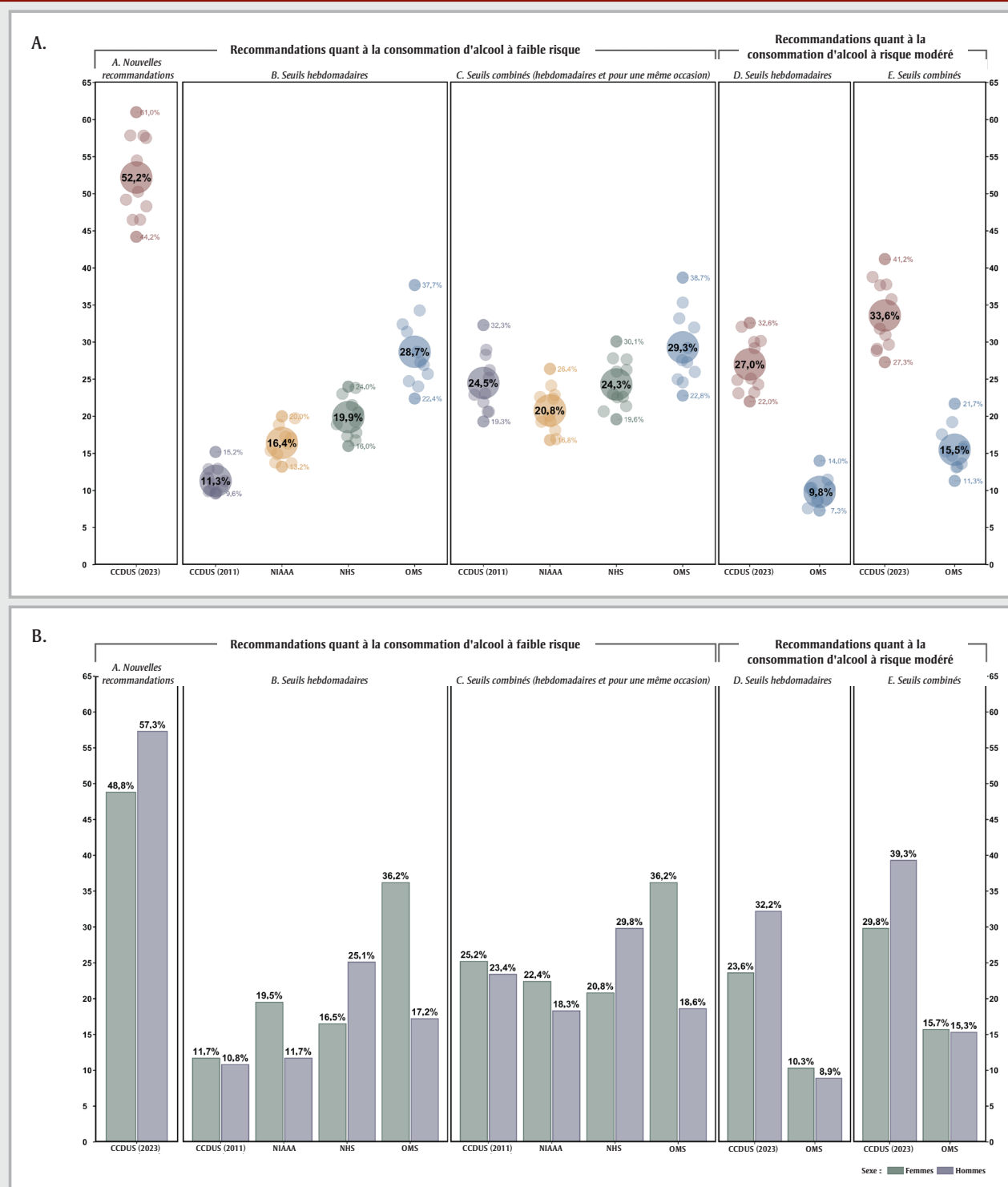
	Échantillon global (N = 1502)	Sous-échantillon pour analyse des attitudes et des perceptions (n = 1278)
Données sociodémographiques	(sept. 2018)	(avril 2023)
Femmes, N (%)	896 (59,7)	786 (61,5)
Personnes non blanches, N (%)	309 (21,6)	265 (20,7)
Revenu annuel médian des ménages (\$ CA)	60 000 à 74 999	90 000 à 105 000 ^a
Âge moyen (É.-T.)	34,58 (13,93)	39,78 (14,14)
Moins de 30 ans, N (%)	761 (50,67)	466 (36,46)
30 à 49 ans, N (%)	423 (28,16)	469 (36,70)
50 ans ou plus, N (%)	318 (21,17)	343 (26,84)
Habitudes de consommation d'alcool	Ensemble des vagues (sept. 2018 à oct. 2022)	(avril 2023)
Verres par semaine, moyenne (É.-T.)	5,18 (0,18)	4,45 (0,19)
Nombre de jours de consommation d'alcool/semaine, moyenne (É.-T.)	2,2 (0,05)	1,93 (0,05)
Nombre maximal moyen de verres par occasion, moyenne (É.-T.)	2,02 (0,08)	1,81 (0,06)
Score total au questionnaire AUDIT ^b , moyenne (É.-T.)	3,57 (0,16)	3,24 (0,11)

Abbreviations : AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test; É.-T., écart-type.

^a n = 1 manquant.

^b Le score possible au questionnaire AUDIT va de 0 (abstinence) à 40, et un score entre 1 et 7 indique une consommation d'alcool à faible risque.

FIGURE 1
Pourcentage de personnes qui dépassent les seuils dans l'ensemble (A) et selon le sexe assigné à la naissance (B), d'après un échantillon de 1502 participants du sud de l'Ontario, interrogés à l'occasion de 11 collectes de données, 2018 à 2022



Abréviations : CCDUS, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; NHS, National Health Service; OMS, Organisation mondiale de la santé.

Remarques : Sur la figure 1-A, les grands cercles représentent les moyennes pour l'ensemble des 11 collectes de données (de 2018 à 2022), tandis que les petits cercles représentent chacune des collectes. Les valeurs minimales et maximales sont inscrites en regard de la collecte pertinente. Dans la figure 1-B, les barres représentent les moyennes pour l'ensemble des 11 collectes de données (de 2018 à 2022). Dans les deux figures, les panneaux correspondent à ce qui suit : A) le nouveau seuil des recommandations canadiennes quant à la consommation d'alcool à faible risque; B) les seuils hebdomadaires de consommation d'alcool à faible risque; C) les seuils de consommation d'alcool à faible risque combinés (hebdomadaire et par occasion); D) les seuils hebdomadaires de consommation d'alcool à risque modéré; E) les seuils de consommation d'alcool à risque modéré combinés (hebdomadaire et par occasion). Ici, les recommandations quant à la consommation d'alcool à faible risque font que l'on est classé de façon binaire, soit comme respectant le seuil, soit comme le dépassant et ayant une consommation à risque élevé. Pour ce qui est des recommandations qui utilisent un continuum de risque, leur seuil « modéré » ou « moyen » est inclus dans cette figure sous le terme « consommation d'alcool à risque modéré », car un seuil de risque moins élevé existe sur leur continuum.

TABLEAU 2

Seuils des recommandations quant à la consommation d'alcool (convertis en verres standard canadiens) et multiplication moyenne de la prévalence du dépassement des seuils que représentent les nouvelles recommandations par rapport aux différents autres seuils, d'après un échantillon de 1502 participants du sud de l'Ontario, interrogés à l'occasion de 11 collectes de données, 2018 à 2022

Recommandations (pays, année)	Seuil hebdomadaire	Seuil par occasion	Multiplication moyenne de la prévalence (min.–max.) ^a	
			a. Seuil hebdomadaire	b. Seuils combinés
Consommation à faible risque				
CCDUS : Repères [canadiens] sur l'alcool et la santé – faible risque (Canada, 2023)	Maximum de 2 verres standard par semaine	Maximum de 2 verres standard par jour de consommation	–	–
CCDUS : Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada (Canada, 2011)	Maximum de 10 verres standard par semaine pour les femmes et de 15 pour les hommes	Maximum de 2 verres standard pour les femmes et de 3 pour les hommes les jours ordinaires Maximum de 3 verres standard pour les femmes et de 4 pour les hommes en cas d'occasion spéciale	4,6 (4,0–4,6)	2,1 (1,9–2,3)
NIAAA : Heavy Alcohol Use (États-Unis, 2009)	Maximum de 7 verres standard par semaine pour les femmes et de 14 pour les hommes	Maximum de 3 verres standard pour les femmes et de 4 pour les hommes	3,2 (3,1–3,3)	2,5 (2,3–2,6)
NHS : Low-Risk Drinking Advice (Royaume-Uni, 2016)	Maximum de 8,3 verres standard	La quantité de verres par semaine doit être consommée sur au moins trois jours (ce qui indique implicitement un maximum de trois verres par occasion)	2,6 (2,5–2,8)	2,1 (2,0–2,3)
OMS : Low Risk Drinking Category (global, 2000)	Maximum de 1,5 verre standard pour les femmes et de 3,0 pour les hommes par jour de consommation au cours d'une même semaine	Maximum de 3,0 verres standard pour les femmes et de 4,5 pour les hommes	1,8 (1,6–2,0)	1,8 (1,6–1,9)
Risque modéré				
CCDUS : Repères [canadiens] sur l'alcool et la santé – risque modéré (Canada, 2023)	Maximum de 6 verres standard par semaine	Maximum de 2 verres par jour de consommation	–	–
OMS : Medium Risk Drinking Category (global, 2000)	Maximum de 3,0 verres standard pour les femmes et de 4,5 pour les hommes par jour de consommation au cours d'une même semaine	Maximum de 3,0 verres standard pour les femmes et de 4,5 pour les hommes	2,8 (2,3–3,0)	2,2 (1,9–2,4)

Abbreviations : CCDUS, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; NHS, National Health Service; OMS, Organisation mondiale de la santé

Remarques : Le tableau présente les définitions des recommandations quant à la consommation d'alcool ainsi que la multiplication de la prévalence du dépassement des seuils, qu'il s'agisse : a) du seuil de consommation hebdomadaire ou b) du seuil combiné de consommation d'alcool (hebdomadaire et par occasion) correspondant aux nouvelles recommandations canadiennes de 2023 (par rapport aux différents autres seuils) quant à la consommation d'alcool à faible risque et à risque modéré.

^a La multiplication de la prévalence signifie que le nombre de personnes de l'échantillon qui seraient classées comme dépassant les nouvelles recommandations canadiennes quant à la consommation d'alcool (2023) serait X fois plus élevé que selon les recommandations de comparaison. On obtient le chiffre multiplicateur en divisant la proportion moyenne des personnes qui dépassent le nouveau seuil par la proportion moyenne de ceux qui dépassent les recommandations de comparaison.

du dépassement du seuil de consommation d'alcool à faible risque chez les moins de 30 ans était 1,9 fois plus élevée que selon les recommandations de consommation à faible risque antérieures, tandis qu'elle était 2,7 fois plus élevée chez les 50 ans et plus.

Connaissance et perception des nouvelles recommandations

Parmi les 1278 participants du sous-échantillon d'avril 2023 dont nous avons évalué les connaissances et les perceptions, 71,0 %

(n = 908) ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois. Un tout petit peu plus de la moitié des participants (51,1 %) ont déclaré connaître les nouvelles recommandations canadiennes. Ce pourcentage est inférieur au résultat obtenu chez les Canadiens interrogés en février 2023, dont 58,7 % connaissaient les recommandations canadiennes, mais la question portait dans ce cas aussi bien sur les anciennes que sur les nouvelles recommandations²⁶. De plus, la majorité des répondants (77,4 %) ont estimé que la consommation de plus de deux verres standard par semaine ne présentait aucun

risque ou présentait un risque faible, tandis que 22,6 % des répondants ont estimé qu'elle représentait un risque modéré ou supérieur (figure 2). Le dépassement du seuil de consommation à risque modéré a été généralement considéré comme risqué : 60,4 % des participants ont indiqué que plus de six verres standard par semaine correspondaient à un risque modéré ou supérieur.

Le tableau 4 présente les probabilités de percevoir la consommation d'alcool au-delà des seuils de risque faible (plus de 2 verres) ou de risque modéré (plus de

TABLEAU 3

Pourcentage de personnes qui dépassent les nouveaux seuils canadiens par rapport aux recommandations canadiennes de 2011 dans l'ensemble, selon le sexe assigné à la naissance et selon l'âge, et multiplication de la prévalence, d'après un échantillon de 1502 participants du sud de l'Ontario, interrogés à l'occasion de 11 collectes de données, 2018 à 2022

Groupe	Recommandations de 2023	Recommandations de 2011		Multiplication moyenne de la prévalence (min.–max.) ^a	
	% de personnes qui dépassent les recommandations quant à la consommation à faible risque	% de personnes qui dépassent les seuils hebdomadaires	% de personnes qui dépassent les seuils combinés	a. Seuil hebdomadaire	b. Seuils combinés
Ensemble	52,2	11,3	24,5	4,6 (4,0–4,6)	2,1 (1,9–2,3)
Sexe					
Féminin	48,8	11,7	25,2	4,2 (3,7–4,2)	1,9 (1,7–2,1)
Masculin	57,3	10,8	23,4	5,3 (4,5–5,5)	2,4 (2,2–2,6)
Âge (ans)					
Moins de 30	53,5	10,4	28,4	5,1 (4,6–6,1)	1,9 (1,7–2,2)
30 à 49	49,8	11,8	22,3	4,2 (3,2–4,8)	2,2 (2,2–2,4)
50 et plus	52,5	12,3	19,6	4,3 (3,4–4,9)	2,7 (2,4–2,8)

Remarques : Le tableau présente le pourcentage de personnes qui dépassent les nouvelles recommandations (2023) quant à la consommation d'alcool au Canada et les précédentes recommandations (2011), ainsi que la multiplication de la prévalence du dépassement des seuils, qu'il s'agisse a) du seuil de consommation hebdomadaire ou b) du seuil combiné de consommation d'alcool (hebdomadaire ou par occasion) correspondant aux nouvelles recommandations canadiennes de 2023 (par rapport à celles de 2011) quant à la consommation d'alcool à faible risque et à risque modéré.

^a La multiplication de la prévalence signifie que le nombre de personnes de l'échantillon qui seraient classées comme dépassant les nouvelles recommandations canadiennes (2023) quant à la consommation d'alcool serait X fois plus élevé que selon les recommandations canadiennes de 2011. On obtient le chiffre multiplicateur en divisant la proportion moyenne des personnes qui dépassent le nouveau seuil par la proportion moyenne de ceux qui dépassent les seuils de 2011.

6 verres) comme étant risquée (c.-à-d. comme présentant un risque modéré ou plus élevé). Les femmes étaient 13 % (rapport de cotes [RC] = 1,13; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,07 à 1,19; $p < 0,001$) plus susceptibles que les hommes de déclarer qu'elles jugeaient la consommation de plus de six verres par semaine comme étant risquée. Il n'y avait pas de différence significative entre la probabilité que les femmes et les hommes déclarent qu'ils jugeaient la consommation de plus de deux verres par semaine comme risquée (RC = 1,04, IC : 0,99 à 1,09; $p > 0,05$). Les personnes de 50 ans et plus étaient 12 % moins susceptibles que les personnes de moins de 30 ans de déclarer que la consommation d'alcool au-delà du seuil de faible risque était risquée (RC = 0,88; IC : 0,83 à 0,93; $p < 0,001$) et 14 % moins susceptibles qu'elles de déclarer que le dépassement du seuil de risque modéré (RC = 0,86; IC : 0,80 à 0,92; $p < 0,001$) était risqué.

Analyse

Cette étude a porté sur la prévalence du dépassement des nouvelles recommandations canadiennes quant à la consommation d'alcool par rapport à la prévalence du dépassement des recommandations canadiennes antérieures et d'autres points

de repère internationaux et étrangers, au sein d'un échantillon longitudinal d'adultes recrutés dans la collectivité. La comparaison de la prévalence a révélé que plus de personnes dépassaient la nouvelle définition de la consommation d'alcool à faible risque. En effet, plus de la moitié (52 %) de l'échantillon dépassait le nouveau seuil canadien de faible risque, établi à deux verres par semaine. Cette constatation correspond à l'estimation de 50 % à laquelle était arrivée une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif de Canadiens en 2019²⁷. La prévalence du dépassement des recommandations hebdomadaires canadiennes antérieures au sein de l'échantillon, qui est de 11 %, est inférieure à l'estimation nationale canadienne, qui est de 23 %⁴. Toutefois, l'utilisation de l'estimation nationale de la prévalence signifierait tout de même que la proportion de personnes classées comme dépassant le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque serait plus de deux fois supérieure à la proportion de personnes dépassant les seuils antérieurs.

Conséquences des recommandations universelles selon le sexe et l'âge

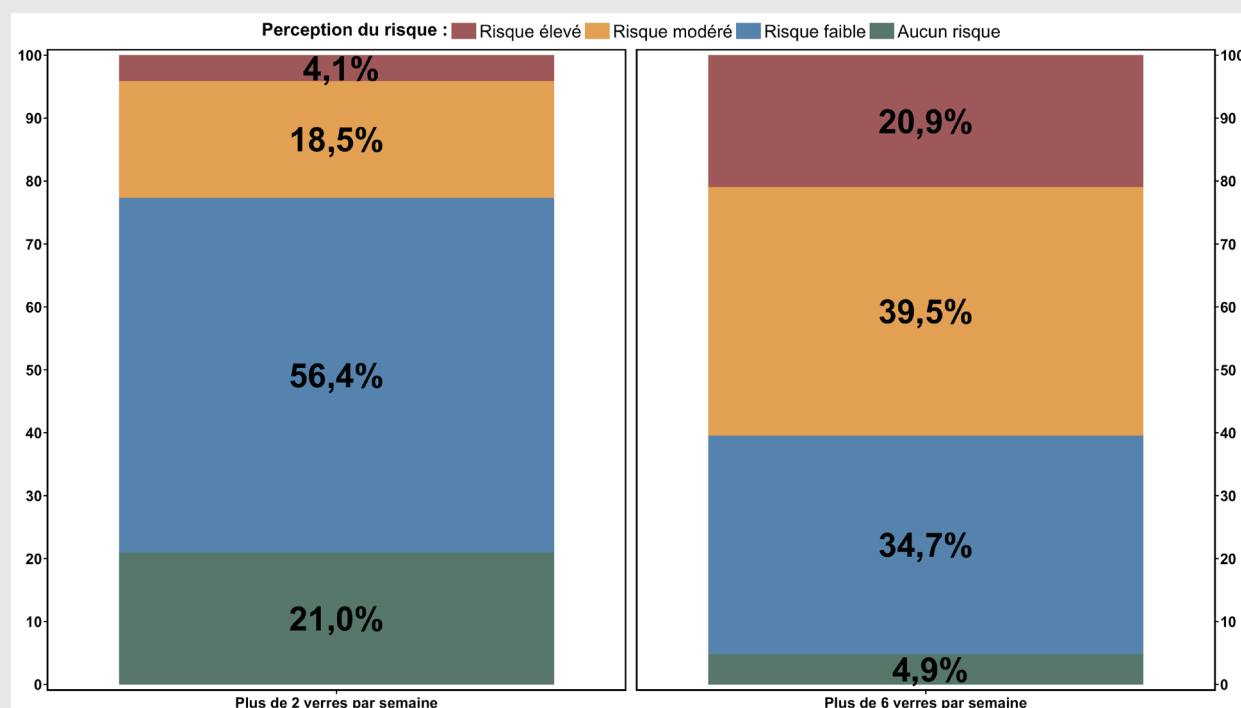
Un pourcentage plus élevé d'hommes (57 %) que de femmes (49 %) dépassent le nouveau seuil de consommation d'alcool à

faible risque, alors que moins d'hommes que de femmes dépassaient le seuil de faible risque antérieur. Il s'agit du prolongement logique de la réduction plus importante du nombre de verres pour les hommes selon les nouveaux repères, auquel il faut ajouter le fait que les hommes canadiens consomment généralement un plus grand volume d'alcool que les femmes²⁸. Cela va également dans le sens des constatations similaires dont font état les données de l'ECAD de 2019, selon laquelle 62 % des hommes contre 38 % des femmes dépassaient les nouvelles recommandations hebdomadaires²⁷. On a constaté que, selon la nouvelle définition de la consommation d'alcool à faible risque, qui, contrairement à la définition antérieure, ne comprend pas de recommandations propres au sexe, 8,5 % plus d'hommes que de femmes dépassent les recommandations alors que, selon les recommandations antérieures, la différence entre les sexes n'était que de 1 % à 2 %.

Bien que le fait de délaisser la binarité sexuelle soit utile, puisque cela permet de diffuser des messages simples sur les dangers liés à l'alcool, cela peut également laisser entendre que l'absorption et le métabolisme de l'alcool sont les mêmes chez les deux sexes. Or la raison du choix

FIGURE 2

Perception du risque que représente le dépassement des seuils canadiens de consommation d'alcool à risque faible et modéré de 2023, d'après un échantillon de 1278 participants du sud de l'Ontario, avril 2023



Remarque : Il s'agit des pourcentages associés aux différentes réponses quant à l'ampleur du risque perçu; la question était : « Quel est le risque de méfaits envers eux-mêmes, de nature physique ou autre, auquel s'exposent les gens qui consomment plus de [deux verres/six verres] d'alcool par semaine? »; les seuils étaient ceux des nouvelles recommandations hebdomadaires canadiennes (2023) de consommation d'alcool à faible risque (plus de 2 verres constituent un dépassement) et à risque modéré (plus de 6 verres constituent un dépassement).

TABLEAU 4

Pourcentages et rapports de cotes en ce qui concerne la perception de la consommation d'alcool dépassant les nouvelles recommandations canadiennes (2023) quant à la consommation à risque faible et modéré comme étant risquée, selon le sexe assigné à la naissance et l'âge, d'après un échantillon de 1278 participants du sud de l'Ontario, avril 2023

	% de personnes qui perçoivent le dépassement des nouvelles recommandations comme risqué		Perception de la consommation de plus de 2 verres (dépassement du seuil de faible risque) comme risquée		Perception de la consommation de plus de 6 verres (dépassement du seuil de risque modéré) comme risquée	
	plus de 2 verres	plus de 6 verres	RC (IC à 95 %) ^a	Valeur de <i>p</i>	RC (IC à 95 %) ^a	Valeur de <i>p</i>
Sexe						
Féminin	23,9	64,8	1,04 (0,99 à 1,09)	0,097	1,13 (1,07 à 1,19)	< 0,001
Masculin	20,5	53,4	1,00 (1,00 à 1,00)	—	1,00 (1,00 à 1,00)	—
Âge (ans)						
Moins de 30	27,9	65,2	1,00 (1,00 à 1,00)	—	1,00 (1,00 à 1,00)	—
30 à 49	22,6	61,6	0,93 (0,88 à 0,98)	0,009	0,95 (0,89 à 1,01)	0,091
50 et plus	15,5	52,2	0,88 (0,83 à 0,93)	< 0,001	0,86 (0,80 à 0,92)	< 0,001

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RC, rapport de cotes.

Remarques : Le tableau présente le pourcentage de 1278 participants qui perçoivent le dépassement des nouveaux seuils de consommation à risque faible et modéré comme étant risqué (risque modéré ou plus élevé). Les valeurs de *p* < 0,05 (statistiquement significatives) sont indiquées en gras.

^a Nous avons ajusté les RC et les IC à 95 % des variables d'intérêt que sont le sexe assigné à la naissance et l'âge en fonction des variables explicatives que sont la consommation d'alcool déclarée, la connaissance des nouvelles recommandations, le niveau de scolarité et le revenu annuel du ménage.

d'un seuil de consommation à faible risque commun aux deux sexes est que les risques sont semblables pour les femmes et les hommes lorsque la consommation se situe en deçà de ce seuil¹. Cependant, comme les messages sont axés sur un continuum de risques et mettent en évidence le fait qu'une consommation moindre est plus sûre, on minimise involontairement les différences de risque entre les sexes et les genres⁸. Plus précisément, la variation du risque est liée aux différences dans la taille de l'organisme, sa composition et l'évolution de l'alcool dans celui-ci, éléments qui peuvent tous entraîner une plus grande sensibilité à l'alcool chez les femmes²⁹, des risques aigus liés à l'alcool associés au sexe et au genre comme le fait de subir des blessures³⁰, des agressions sexuelles et de la violence de la part d'un partenaire intime²⁹ ou encore des risques chroniques, comme une plus grande propension pour les femmes à devenir rapidement dépendantes à l'alcool (on parle alors de « télescopage » des complications)³¹. Par conséquent, des messages plus fermes quant aux risques en fonction du sexe et du genre seraient bénéfiques.

Selon le seuil combiné de consommation d'alcool de 2011, il y avait une différence de 9 % dans la prévalence du dépassement du seuil de faible risque entre les jeunes adultes (moins de 30 ans) et les adultes de 50 ans et plus, mais cette différence est réduite à 1 % selon le nouveau seuil de faible risque. À mesure que les adultes vieillissent, leurs habitudes de consommation passent généralement d'une consommation épisodique à une consommation plus fréquente, mais en quantité plus faible par occasion³². C'est une donnée utile, car les recommandations antérieures définissaient la consommation fréquente de faibles quantités (p. ex. une consommation par jour) comme étant une consommation à faible risque, alors que les nouvelles recommandations classent cette tendance comme dépassant les seuils de risque faible et modéré. Fait à noter, comme les nouvelles recommandations font moins de différence entre les habitudes de consommation des jeunes adultes et celles des adultes d'un certain âge, on

risque de perdre de vue les particularités inhérentes aux habitudes de consommation des uns et des autres. Du point de vue de la santé publique, les nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool pourraient être plus pertinentes pour les personnes de 55 ans et plus, compte tenu des risques aigus propres à l'âge, comme les interactions avec les médicaments³³, les accidents et les chutes³⁴, les pertes cognitives³⁵ et d'autres changements physiologiques liés à l'âge, qui réduisent la capacité de métaboliser l'alcool et la protection contre ses effets néfastes³⁶.

Les messages universels sur les méfaits de la consommation d'alcool mettent l'accent sur le fait que toute quantité entraîne un risque, quel que soit le type de personne. Malgré l'inclusivité et la simplicité de ce message, la littérature a mis en évidence le fait que l'on devrait viser un équilibre par rapport à la spécificité des types de risques aigus et chroniques selon le sexe ou le genre et selon l'âge³⁷. Notre étude le montre : la prévalence du dépassement du nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque au Canada, contrairement à celle des seuils antérieurs, n'est pas répartie de manière égale chez les deux sexes et dans tous les groupes d'âge. Il pourrait donc être profitable de diffuser des messages spécifiques dans le cadre des futurs efforts en santé publique. Notre étude montre également que les chercheurs doivent être prudents lorsqu'ils utilisent le nouveau seuil de consommation d'alcool à faible risque : la proportion élevée de personnes dépassant le seuil et l'éventuel masquage de différences importantes dans les habitudes de consommation d'alcool selon les sous-groupes pourraient limiter l'utilité du nouveau seuil en contexte de recherche.

Éléments dont il faut tenir compte en ce qui concerne les bas seuils en contexte de recherche

Outre les risques chroniques qui lui sont exclusivement associés, comme les risques de morbidité et de décès³⁸, la forte consommation épisodique d'alcool comporte

également des risques aigus liés à la dose, comme les blessures attribuables à l'alcool qui entraînent une consultation à l'urgence³⁹, les tentatives de suicide⁴⁰, la violence^{41,42} et l'augmentation des problèmes liés à l'alcool⁴³. Ainsi, l'utilisation des seuils de consommation hebdomadaire moyenne et de consommation d'alcool par occasion permet une meilleure estimation de la consommation d'alcool à risque qu'une seule mesure^{9,32}.

Or, contrairement à d'autres seuils de référence, la nouvelle définition de la consommation à faible risque utilise la même limite de deux verres pour le seuil hebdomadaire que pour le seuil par occasion. Les nouvelles recommandations mettent l'accent sur le fait que, au-delà de deux verres standard, il y a un risque accru de méfaits aigus qui coïncide avec l'augmentation de l'alcoolémie. Selon les facteurs biologiques et la période pendant laquelle les boissons sont consommées, une alcoolémie de 0,05 % ou plus** est possible chez certains si trois verres standard sont consommés en deux heures⁴⁴. Bien qu'il soit pertinent que les nouvelles recommandations mettent en évidence l'existence de risques aigus au plus bas seuil par occasion, en particulier parce que les personnes dont les facultés sont affaiblies ont tendance à sous-estimer leur degré d'intoxication⁴⁵, cela introduit également une plus grande variabilité dans la mesure de la prévalence du risque aigu, puisque la composition de l'organisme et la période de consommation, peuvent faire que les personnes conservent une faible alcoolémie même après avoir consommé plus de deux verres. Par conséquent, les chercheurs qui s'intéressent aux risques aigus associés à la forte consommation épisodique d'alcool pourraient continuer d'utiliser d'autres points de référence, tels que la définition de « calage d'alcool » du NIAAA^{††}, soit la consommation de quatre verres ou plus par les femmes et de cinq verres ou plus par les hommes en deux heures environ¹³, seuil auquel la certitude est plus grande quant aux effets psychoactifs importants ressentis par les personnes, qui seraient alors juridiquement considérées comme ayant les facultés affaiblies

⁸ Le rapport technique du CCDUS sur les nouvelles recommandations met en évidence les risques établis que représente la consommation d'alcool selon le sexe et le genre, mais ces risques ne sont pas inclus dans les communications destinées à la population générale (comme les résumés infographiques).

^{**} Une alcoolémie de 0,08 % (qui correspond à la définition juridique de l'affaiblissement des facultés) est également possible. Par exemple, selon l'outil de calcul de l'alcoolémie du NIAAA, l'alcoolémie estimée pour une femme qui pèse 165 livres (75 kg) et consomme trois verres standard sur deux heures est de 0,08 %⁴⁴.

^{††} Dans son rapport technique, le CCDUS fait référence aux quatre verres et plus pour les femmes et aux cinq verres et plus pour les hommes, qui définissent la forte consommation épisodique d'alcool, mais il n'insiste sur celle-ci dans aucune communication destinée au public, ce qui est logique, étant donné qu'une limite par occasion qui dépasse la limite hebdomadaire de deux consommations semblerait contre-intuitive aux yeux des consommateurs.

(puisqu'elles présenteraient une alcoolémie d'au moins 0,08 %).

Un autre élément dont on pourrait devoir tenir compte en contexte de recherche, en ce qui a trait au fait que les nouvelles recommandations hebdomadaires et ponctuelles sont très différentes des recommandations canadiennes antérieures et des recommandations internationales et étrangères, est que les comparaisons avec les tendances passées et les tendances ailleurs dans le monde en matière de surveillance des populations peuvent s'avérer difficiles. Elles le seront particulièrement dans le contexte de recherches où l'on n'aurait recueilli des données que sur le pourcentage de personnes dépassant les seuils de consommation d'alcool alors jugés à faible risque. Par conséquent, les mesures fines de la consommation d'alcool qui permettent de tenir compte de divers seuils hebdomadaires et par occasion, telles que le DDQ²⁰ ou la méthode Timeline Follow Back (TLFB)⁴⁶, seraient très utiles. Leur intégration permettrait le calcul de divers seuils (p. ex. en fonction de la définition juridique de l'affaiblissement des facultés) quant aux moyennes hebdomadaires et aux quantités habituellement consommées par occasion et garantirait la comparabilité future des données sur la prévalence au fil du temps.

Connaissance des nouveaux repères et perception de ceux-ci

La consommation d'alcool étant très répandue au Canada, il se pourrait qu'une majeure partie de la population ne se sente pas à l'aise avec la modification importante des repères en santé publique que représentent les nouvelles recommandations. La couverture médiatique à la suite de la publication des nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool s'est fait l'écho de ce malaise : de la réticence a été rapportée, et de nombreuses personnes ont signalé qu'elles n'avaient pas l'intention de réduire leur consommation d'alcool^{47,48}. L'opinion de notre échantillon allait dans le même sens. En effet, moins du quart de celui-ci considérerait qu'il y avait un risque modéré ou plus élevé à consommer plus de deux verres par semaine. Si la perception de ce risque n'entraîne pas nécessairement de changement de comportement⁴⁹, il demeure que le changement est peu probable en l'absence de perception des méfaits liés à l'alcool. Il semble donc improbable que les nouvelles recommandations entraînent

une réduction de la consommation d'alcool si l'on ne déploie pas de vastes efforts de sensibilisation et d'éducation auprès du public. Par conséquent, pour que les recommandations quant à la consommation d'alcool aient une incidence nationale, des stratégies supplémentaires, comme des étiquettes de mise en garde^{50,51} ou des campagnes de promotion, pourraient s'avérer nécessaires.

Les autres stratégies utiles à la réduction de la consommation d'alcool à haut risque au sein d'une population sont la restriction de l'accès à l'alcool⁵², la restriction de la publicité⁵² et l'augmentation des taxes^{52,53}. En effet, dans son programme SAFER, l'OMS désigne ces interventions de réduction des méfaits et du fardeau de la maladie attribuables à l'alcool comme ayant un bon rapport coût-efficacité⁵². Dans le même ordre d'idées, la disponibilité accrue de l'alcool permise par l'assouplissement des lois a entraîné une augmentation des décès⁵⁴ et des consultations à l'urgence⁵⁵ associés à l'alcool, ainsi qu'une forte consommation épisodique d'alcool chez les jeunes adultes⁵⁶, éléments qui coûtent cher à la société sur le plan des soins de santé comme sur d'autres plans^{57,58}.

L'accès à l'alcool varie selon les régions du Canada. En Ontario, le gouvernement a récemment élargi l'accès à l'alcool en permettant sa vente dans les dépanneurs et les épiceries, ce qui a créé environ 8 500 nouveaux points de vente⁵⁹. De plus, en 2018, le gouvernement de l'Ontario a gelé les taxes sur l'alcool, et ce gel durera au moins jusqu'en 2026⁵⁹. La privatisation de la vente d'alcool, qui devrait faire baisser les prix⁵⁴, pourrait également provoquer une augmentation de la consommation chez les Ontariens. Les nouvelles recommandations canadiennes quant à la consommation d'alcool ont pour but de réduire cette dernière au sein de la population afin de limiter les méfaits qui y sont liés, mais les politiques provinciales qui facilitent l'accès à cette substance et en réduisent le coût nuisent à l'atteinte de ce but, ce qui semble particulièrement évident dans la mesure où trois quarts des participants jugent la consommation de plus de deux verres par semaine comme présentant peu de risques ou n'en présentant aucun.

Points forts et limites

Les constatations ci-dessus sont à retenir en tenant compte de plusieurs points forts

et limites. D'abord, le grand nombre de vagues de données et la forte rétention des participants ont réduit le risque de spécificité temporelle de nos résultats. Ensuite, notre étude s'appuie sur un échantillon longitudinal relativement important d'adultes recrutés dans la collectivité (et non en clinique), qui est assez représentatif du profil sociodémographique de la population canadienne⁶⁰. Toutefois, au sein de l'échantillon, la consommation d'alcool et la prévalence du dépassement des recommandations hebdomadaires antérieures se sont révélées inférieures à celles de la population générale⁴. D'ailleurs, malgré les similitudes, la cohorte ne peut pas être considérée comme représentative à l'échelle nationale, car le taux de consommation d'alcool à risque chez les hommes y est peu élevé, contrairement à ce qui prévaut au sein de la population générale^{4,61}, limitant ainsi la possibilité de généralisation des résultats. Dans les études portant sur les sous-groupes dont la consommation d'alcool est beaucoup plus élevée (les jeunes, les personnes atteintes d'un trouble de la consommation d'alcool, etc.), la prévalence du dépassement du seuil de consommation d'alcool à faible risque sera probablement encore plus élevée.

L'enregistrement, au moyen du DDQ, de la fréquence de consommation type et des habitudes de consommation des participants est une autre force de notre étude par rapport à, d'une part, celles qui utilisent essentiellement des questions sur la consommation au-delà d'un seuil précis et, d'autre part, celles qui demandent aux participants de classer leur profil de consommation selon une plage de fréquences, deux méthodes qui offrent une exploration moins fine que la nôtre⁶². Aucune de celles-ci ne permet d'analyser en détail les divers seuils de consommation d'alcool et les seuils combinés.

En ce qui concerne le DDQ, celui-ci ne permet toutefois pas de tenir compte de la consommation intermittente d'alcool. Par conséquent, le nombre de participants dépassant le seuil de consommation d'alcool par occasion pourrait être élevé, mais ne pas être enregistré en raison du fait qu'il survient à une fréquence inférieure à la fréquence hebdomadaire (p. ex. toutes les deux semaines). En effet, des chercheurs ont constaté une sous-déclaration attribuable à des mesures imparfaites : il y a des écarts entre les taux de consommation d'alcool déclarés par la population

canadienne et les ventes d'alcool au Canada, les chercheurs estimant que plus de 50 % des Canadiens dépasseraient le seuil hebdomadaire de consommation d'alcool à risque modéré²⁷.

Conclusion

Selon les résultats obtenus auprès d'un échantillon d'adultes recrutés dans la collectivité évalués sur une période de quatre ans (2018 à 2022), les nouvelles recommandations canadiennes quant à la consommation d'alcool font plus que quadrupler le nombre de personnes classées comme dépassant les seuils de faible risque par rapport aux recommandations antérieures, et augmentent aussi la proportion du dépassement par rapport à d'autres recommandations internationales et étrangères. Les résultats révèlent également un risque inégal selon le sexe en ce qui concerne le dépassement des nouveaux seuils de consommation d'alcool à faible risque et à risque modéré, car il n'est plus question de recommandations spécifiques au sexe ni de risques associés à certaines habitudes de consommation (comme la forte consommation épisodique d'alcool). Ajoutons que plus des trois quarts des personnes interrogées jugeaient la consommation d'alcool supérieure au nouveau seuil hebdomadaire de deux consommations comme posant peu de risques ou n'en posant aucun. Les personnes présentant un risque plus élevé de dépasser les nouvelles recommandations quant à la consommation d'alcool que les recommandations antérieures sont peu susceptibles de percevoir la consommation au-delà des nouveaux seuils comme étant risquée, ce qui pourrait exacerber les méfaits liés à l'alcool. Dans l'ensemble, nos résultats semblent indiquer que, si l'on veut que les Canadiens respectent les nouveaux repères, il faudra prendre d'importantes initiatives destinées à les informer quant à la justification et à l'importance des nouvelles recommandations en matière de consommation d'alcool.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier de leur contribution soutenue les participants, ainsi que Jane De Jesus, Jessica Gillard, Laura Lee et Emily Vandehei.

Financement

Notre étude a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (projets n° 420871, n° 437075, n° 487024), la chaire

de recherche Peter Boris sur les toxicomanies, dont le titulaire est JM, la Chaire de recherche du Canada en recherche translationnelle sur la dépendance, dont est aussi titulaire JM (CRC-2020-00170) et une subvention du Michael G. DeGroote Centre for Medicinal Cannabis Research.

Conflits d'intérêts

JM est scientifique en chef et chercheur principal chez BEAM Diagnostics Inc. et a été consultant auprès de Clairvoyant Therapeutics Inc. Il n'y a aucun autre conflit d'intérêts à déclarer.

Contributions des auteurs et avis

KB : conception, méthodologie, recherche, organisation des données, analyse formelle, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

AD : conception, méthodologie, recherche, rédaction de la première version du manuscrit, révisions et corrections.

JM : conception, méthodologie, recherche, révisions et corrections, obtention du financement, supervision.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; les points de vue ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Paradis C, Butt P, Shield K, et al. Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final. Ottawa (Ont.) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2023.
2. Agence de la santé publique du Canada. Déclaration du Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) sur la consommation d'alcool [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2023 [consultation le 12 févr. 2024]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2023/01/declaration-du-conseil-des-medecins-hygienistes-en-chef-cmh-c-sur-la-consommation-dalcoool.html>
3. Bains C. Will Health Canada update site with new alcohol guidance? Duclos won't say. Global News, 15 avril 2023. En ligne à : <https://globalnews.ca/news/9626762/alcohol-guidance-health-canada-website>

4. Santé Canada. Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2023 [consultation le 21 mai 2024]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
5. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023;8(1):e6-e7. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6)
6. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392:1015-1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
7. Bryazka D, Reitsma MB, Griswold MG, et al. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet*. 2022;400(20347):185-235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00847-9)
8. World Health Organization (WHO). International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Genève (CH) : WHO; 2000. En ligne à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66529>
9. Dawson DA, Smith SM, Pickering RP, Grant BF. An empirical approach to evaluating the validity of alternative low-risk drinking guidelines: evaluating drinking guidelines. *Drug Alcohol Rev*. 2012;31:141-150. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00335.x>
10. Holahan C, Brennan P, Schutte K, Holahan CK, Hixon JG, Moos RH. Late-life drinking problems: the predictive roles of drinking level vs. drinking pattern. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017;78(3):435-441. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.435>
11. Sloan F, Grossman D, Platt A. Heavy episodic drinking in early adulthood and outcomes in midlife. *J Stud Alcohol Drugs* 2011; 72: 459–470. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.435>

12. Butt P, Beirness D, Stockwell T, Gliksman L, Paradis C. L'alcool et la santé au Canada : Résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; 2011.
13. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Overview of alcohol consumption: moderate and binge drinking [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA; 2020 [contenu mis à jour en 2024; consultation le 9 mars 2023]. En ligne à : <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
14. Bloomfield K, Stockwell T, Gmel G, Rehn N. International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Res Health*; 2003;27(1):95-109.
15. Statistique Canada. Tableau 20-10-0008-01 : Ventes de commerce de détail par province et territoire, inactif (x 1 000) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2023 [consultation le 24 mai 2024]. En ligne à : <https://doi.org/10.25318/2010000801-fra>
16. Kushnir V, Cunningham JA. Event-specific drinking in the general population. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014; 75(6):968-972. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.968>
17. Levitt EE, Belisario K, Gillard J, et al. High-resolution examination of changes in drinking during the COVID-19 pandemic: nine-wave findings from a longitudinal observational cohort study of community adults. *J Psychiatr Res*. 2023;168:249-255. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.027>
18. MacKillop J, Cooper A, Costello J. National retail sales of alcohol and cannabis during the COVID-19 pandemic in Canada. *JAMA Netw Open*. 2021;4(11):e2133076. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.33076>
19. Turna J, Belisario K, Balodis I, et al. Cannabis use and misuse in the year following recreational cannabis legalization in Canada: a longitudinal observational cohort study of community adults in Ontario. *Drug Alcohol Depend*. 2021;225:108781. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108781>
20. Collins RL, Parks GA, Marlatt GA. Social determinants of alcohol consumption: the effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *J Consult Clin Psychol*. 1985;53:189-200. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.2.189>
21. Lipari RN, Ahrnsbrak RD, Pemberton MR, Porter JD. Risk and protective factors and estimates of substance use initiation: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health. In: CBHSQ data review. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2012.
22. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Rethinking drinking: alcohol and your health [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA; 2010. 17 p. En ligne à : <https://archive.org/details/rethinking-drinking/page/4/mode/2up>
23. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Rethinking drinking: alcohol and your health [Internet]. Bethesda (MD): NIAAA; 2024. 24 p. En ligne à : https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/NIAAA_Rethinking_Drinking.pdf
24. National Health Service (NHS). Alcohol units. London (UK): NHS; 2021 [contenu mis à jour le 7 août 2024; consultation le 25 oct. 2024]. En ligne à : <https://www.nhs.uk/live-well/alcohol-advice/calculating-alcohol-units>
25. UK Department of Health, Welsh Government, Department of Health Northern Ireland, Scottish Government. UK Chief Medical Officers' low risk drinking guidelines. London (UK) : Department of Health; 2016. En ligne à : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf
26. Gouvernement du Canada. Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool 2023 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 2024 [consultation le 22 mai 2024]. En ligne à : <https://sante-infobase.canada.ca/sondage-mefaits-associes-alcool/>
27. Stockwell T, Zhao J. Estimates of compliance with Canada's guidelines for low and moderate risk alcohol consumption: the importance of adjustment for underreporting in self-report surveys. *Can J Public Health*. 2023; 113(6):967-972. <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00781-6>
28. Jones AC, Kirkpatrick SI, Hammond D. Beverage consumption and energy intake among Canadians: analyses of 2004 and 2015 national dietary intake data. *Nutr J*. 2019;18:60. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0488-5>
29. Greaves L, Poole N, Brabete AC, Wolfson L. Le sexe, le genre et l'alcool. Directives de consommation à faible risque : notions importantes pour les femmes. Ottawa (Ont.) : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. En ligne à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-08/CCSA-LRDG-Sex-Gender-and-Alcohol-what-matters-for-Women-in-LRDGs-fr.pdf>
30. Cherpitel CJ, Ye Y, Monteiro MG. Dose-response relative risk of injury from acute alcohol consumption in 22 countries: are women at higher risk than men? *Alcohol Alcohol*. 2019; 54(4):396-401. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz018>
31. Fama R, Le Berre AP, Sullivan EV. Alcohol's unique effects on cognition in women: a 2020 (re)view to envision future research and treatment. *Alcohol Res Curr Rev*. 2020;40(2):10. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.03>
32. Lewis B, Garcia CC, Nixon SJ. Drinking patterns and adherence to "low-risk" guidelines among community-residing older adults. *Drug Alcohol Depend*. 2018;187:285-291. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.02.031>
33. Moore AA, Whiteman EJ, Ward KT. Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007;5(1):64-74. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2007.03.006>
34. Sorock GS, Chen L-H, Gonzalgo SR, Baker SP. Alcohol-drinking history and fatal injury in older adults. *Alcohol*. 2006;40(3):193-199. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2007.01.002>

35. Topiwala A, Ebmeier KP. Effects of drinking on late-life brain and cognition. *Evid Based Ment Health*. 2018; 21(1):12-15. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102820>
36. Heuberger RA. Alcohol and the older adult: a comprehensive review. *J Nutr Elder*. 2009;28(3):203-235. <https://doi.org/10.1080/01639360903140106>
37. Mukamal KJ. A safe level of alcohol consumption: the right answer demands the right question. *J Intern Med*. 2020;288(5):550-559. <https://doi.org/10.1111/joim.13129>
38. Rehm J, Greenfield TK, Rogers JD. Average volume of alcohol consumption, patterns of drinking, and all-cause mortality: results from the US National Alcohol Survey. *Am J Epidemiol*. 2001;153:64-71. <https://doi.org/10.1093/aje/153.1.64>
39. Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug Alcohol Depend*. 2010;110(1-2):108-116. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.011>
40. Borges G, Cherpitel CJ, Orozco R, et al. A dose-response estimate for acute alcohol use and risk of suicide attempt: alcohol and suicide attempt. *Addict Biol*. 2017;22(6):1554-1561. <https://doi.org/10.1111/adb.12439>
41. Foran HM, O'Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(7):1222-1234. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001>
42. Kuhns JB, Exum ML, Clodfelter TA, Bottia MC. The prevalence of alcohol-involved homicide offending: a meta-analytic review. *Homicide Stud*. 2014;18(3):251-270. <https://doi.org/10.1177/1088767913493629>
43. Holahan CJ, Holahan CK, Moos RH. Binge drinking and alcohol problems among moderate average-level drinkers. *Am J Prev Med*. 2022;63:324-330. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.03.021>
44. American Addiction Centers. Blood alcohol content (BAC) calculator. Brentwood (TN): American Addiction Centers; 2024 [consultation le 27 mai 2024]. En ligne à : <https://alcohol.org/bac-calculator>
45. Monds LA, Riordan BC, Flett JA, Conner TS, Haber P, Scarf D. How intoxicated are you? Investigating self and observer intoxication ratings in relation to blood alcohol concentration. *Drug Alcohol Rev*. 2021;40(7):1173-1177. <https://doi.org/10.1111/dar.13241>
46. Sobell LC, Sobell MB. Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. Dans : Litten RZ, Allen JP (dir.). *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biochemical methods*. Totowa (NJ): Humana Press; 1992:41-72.
47. Brend Y. Just how risky is it to drink more alcohol than Canada's new guide advises? [Internet]. CBC News, 25 janvier 2023 [consultation le 24 mai 2023]. En ligne à : <https://www.cbc.ca/news/canada/alcohol-risks-cancer-questions-1.6723092>
48. Bricker D. In vino veritas? Three-quarters (73 %) of Canadians unlikely to change alcohol consumption [Internet]. Toronto (Ont.): Ipsos; 2023 Mar 12 [consultation le 24 mai 2023]. En ligne à : <https://www.ipsos.com/en-ca/vino-veritas-three-quarters-canadians-unlikely-change-alcohol-consumption>
49. Ferrer RA, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol*. 2015;5:85-89. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>
50. Schoueri-Mychasiw N, Weerasinghe A, Vallance K, et al. Examining the impact of alcohol labels on awareness and knowledge of national drinking guidelines: a real-world study in Yukon, Canada. *J Stud Alcohol Drugs*. 2020; 81(2):262-272. <https://doi.org/10.15288/jasad.2020.81.262>
51. Weerasinghe A, Schoueri-Mychasiw N, Vallance K, et al. Improving knowledge that alcohol can cause cancer is associated with consumer support for alcohol policies: findings from a real-world alcohol labelling study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2):398. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020398>
52. World Health Organization (WHO). The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels. Genève (CH) : WHO; 2019. En ligne à : <https://iris.who.int/handle/10665/330053>
53. Ayares G, Idalsoaga F, Arnold J, Fuentes-López E, Arab JP, Díaz LA. Public health measures and prevention of alcohol-associated liver disease. *J Clin Exp Hepatol*. 2022;12(6): 1480-1491. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2022.05.005>
54. Giesbrecht N, Myran DT. Harms and costs of proposed changes in how alcohol is sold in Ontario. *CMAJ*. 2024;196(13):E447-E448. <https://doi.org/10.1503/cmaj.240069>
55. Myran DT, Chen JT, Giesbrecht N, Rees VW. The association between alcohol access and alcohol-attributable emergency department visits in Ontario, Canada. *Addiction*. 2019;114(7):1183-1191. <https://doi.org/10.1111/add.14597>
56. Fairman BJ, Goldstein RB, Simons-Morton BG, et al. Neighbourhood context and binge drinking from adolescence into early adulthood in a US national cohort. *Int J Epidemiol*. 2020;49(1):103-112. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz133>
57. Sherk A. Canada's alcohol deficit, 2007-2020: social cost, public revenue, magnitudes of alcohol use, and the per-drink net deficit for a fourteen-year period. *J Stud Alcohol Drugs*. 2024;85(3):306-311. <https://doi.org/10.15288/jasad.23-00241>
58. Sherk A. Déficit associé à l'alcool : recettes publiques et coûts pour la société associés à l'alcool au Canada. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2020;40(5-6):156-159. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.5/6.02f>
59. Cabinet du premier ministre. L'Ontario offre choix et commodité en étendant la vente de boissons alcoolisées à partir de cet été [Internet]. Toronto (Ont.) : gouvernement de l'Ontario; 2024 [consultation le 29 mai 2024]. En ligne à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1004633/ontario-offre-choix-et-commodite-en-etendant-la-vente-de-boissons-alcoolisees-a-partir-de-cet-ete>

-
60. Levitt EE, Gohari MR, Syan SK, et al. Public health guideline compliance and perceived government effectiveness during the COVID-19 pandemic in Canada: findings from a longitudinal cohort study. *Lancet Reg Health Am.* 2022;9:100185. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100185>
 61. Haque MZ, Young SW, Wang Y, et al. Socio-demographic factors related to binge drinking in Ontario. *Drug Alcohol Depend.* 2021;226:108810. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108810>
 62. Greenfield TK, Kerr WC. Alcohol measurement methodology in epidemiology: recent advances and opportunities. *Addiction.* 2008;103(7):1082-1099. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02197.x>