



Directives sources consultées pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

En juillet 2020, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a reçu des fonds de Santé Canada pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada (Butt, Beirness, Gliksman, Paradis et Stockwell, 2011), en utilisant comme point de départ les directives de 2016 du Royaume-Uni (U.K. Chief Medical Officers, 2016) et celles de 2020 de l'Australie (National Health and Medical Research Council, 2020). En effet, dans les dernières années, plusieurs pays ont émis des recommandations concernant la consommation d'alcool, mais le Royaume-Uni et l'Australie ont aussi rendu publiques les données scientifiques utilisées dans l'élaboration de leurs directives. Cet exemple nous a amenés à utiliser l'approche ADOLOPMENT (Adaptation, Adoption, De Novo Development) du cadre de référence GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) (Schünemann et coll., 2017). Il s'agit en effet d'une approche rigoureuse, efficace et bien connue en matière d'élaboration de lignes directrices.

Le présent document synthétise les directives canadiennes existantes ainsi que celles du Royaume-Uni et de l'Australie. Pour plus d'information, voir le rapport [Évaluation de directives choisies pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#).

Recommandations émises dans les directives de 2011 du Canada, celles de 2016 du Royaume-Uni et celles de 2020 de l'Australie

	Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada de 2011*	Directives sur l'alcool du Royaume-Uni de 2016 *	Directives sur l'alcool de l'Australie de 2020*
Volume hebdomadaire - femmes	Pas plus de 10 verres standards canadiens	Pas plus de 14 unités (8,3 verres standards canadiens), réparties également sur trois jours ou plus	Pas plus 10 verres standards australiens (7,4 verres standards canadiens)
Volume hebdomadaire - hommes	Pas plus de 15 verres standards canadiens	Au plus 14 unités (8,3 verres standards canadiens), réparties également sur trois jours ou plus	Au plus 10 verres standards australiens (7,4 verres standards canadiens)
Quantité quotidienne - femmes	Pas plus de 2 verres standards canadiens		Au plus 4 verres standards australiens (3 verres standards canadiens)
Quantité quotidienne - hommes	Pas plus de 3 verres standards canadiens		Au plus 4 verres standards australiens (3 verres standards canadiens)



Occasion spéciale – femmes	Au plus 3 verres standards canadiens**		
Occasion spéciale – hommes	Au plus 4 verres standards canadiens**		
Jeunes – femmes	Retarder l'usage à l'adolescence Les adolescentes qui choisissent de boire ne devraient jamais prendre plus d'un ou deux verres par occasion et jamais plus d'une ou deux fois par semaine		Les enfants et les personnes moins de 18 ans ne devraient pas boire d'alcool
Jeunes – hommes	Retarder l'usage à l'adolescence Les adolescents qui choisissent de boire ne devraient jamais prendre plus d'un ou deux verres par occasion et jamais plus d'une ou deux fois par semaine		Les enfants et les personnes moins de 18 ans ne devraient pas boire d'alcool
Femmes enceintes ou qui planifient le devenir	0 (s'applique aussi aux femmes allaitantes)	0	0 (s'applique aussi aux femmes allaitantes)
Occasion unique	<ul style="list-style-type: none"> Fixez-vous des limites et respectez-les. Buvez lentement. Ne prenez pas plus de 2 verres par période de 3 heures. Pour chaque verre d'alcool, buvez une boisson non alcoolisée. Mangez avant et pendant que vous buvez. Tenez toujours compte de votre âge, de votre poids et de vos problèmes de santé qui peuvent justifier la réduction des limites suggérées. Même si l'alcool est parfois bon pour la santé de certains groupes de personnes, ne commencez pas à boire et n'augmentez pas votre 	<ul style="list-style-type: none"> limiter la quantité totale d'alcool bu par occasion. Boire lentement, boire en mangeant et alterner avec des verres d'eau. Éviter des activités et des endroits à risque, s'assurer d'être entourés par des personnes qu'on connaît et s'assurer de pouvoir rentrer à la maison en toute sécurité. Certains groupes risquent d'être plus affectés par l'alcool et devraient donc faire davantage attention à leur niveau de consommation quand ils boivent : <ul style="list-style-type: none"> jeunes adultes personnes âgées personnes de faible poids personnes ayant d'autres problèmes de santé 	



	consommation en raison des bienfaits de l'alcool pour la santé.	○ personnes qui prennent des médicaments ou d'autres substances	
Situations où les capacités cognitives et la coordination physique ne doivent pas être affaiblies (p. ex. avant de conduire un véhicule, de travailler, de prendre un médicament)	0	0	Boire moins, c'est mieux
Autres recommandations générales	Chaque semaine, prévoyez des jours sans alcool pour ne pas développer une habitude.	<ul style="list-style-type: none">• Prévoir des jours sans alcool serait une façon utile de modérer sa consommation.• Le médecin hygiéniste en chef doit être clair et préciser, dans ses futurs messages, que les directives révisées portent sur une consommation « à faible risque », et non une consommation « sécuritaire » et que la grande majorité de la population peut diminuer davantage les risques pour sa santé en ayant une consommation en deçà des limites énoncées dans les directives ou en ne buvant pas du tout.• Le médecin hygiéniste en chef doit publier du texte plus descriptif sur le fondement des nouvelles directives et doit communiquer clairement que :<ul style="list-style-type: none">○ Le risque de développer certains cancers augmente avec la consommation régulière d'alcool, peu importe le niveau.○ De nombreuses données probantes indiquent qu'il y a eu par le passé surestimation des effets cardioprotecteurs et qu'il reste de grandes incertitudes concernant le niveau de	



		<p>consommation offrant une protection.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Au Royaume-Uni, les effets cardioprotecteurs nets de la mortalité attribuables à la consommation régulière d'alcool à de faibles niveaux se limitent probablement aux femmes de plus de 55 ans.● Le ministère de la Santé doit collaborer avec des professionnels et experts de la santé à la révision des conseils sur les niveaux de consommation à risque élevé, compte tenu de la nouvelle information mentionnée dans ce rapport.● Des études systématiques doivent être commandées pour savoir comment le grand public, les professionnels de la santé et l'industrie de l'alcool comprennent, acceptent et utilisent les nouvelles directives; ces études devraient aussi porter sur les répercussions qu'auront les campagnes de marketing social recommandées.● Les directives doivent faire l'objet d'un lancement bien financé, puis d'une promotion continue.● Des mises en garde et des messages cohérents doivent apparaître dans toutes les publicités et commandites et sur tous les produits de l'alcool.	
--	--	--	--

* Au Canada, un verre standard correspond à 13,45 g d'alcool pur. Au Royaume-Uni, une unité correspond à 8 g d'alcool pur. En Australie, un verre standard correspond à 10 g d'alcool pur.

*** Ne s'applique pas aux jeunes (de l'âge légal pour boire jusqu'à 24 ans).



Bibliographie

Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *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.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Évaluation de directives choisies pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021.

National Health and Medical Research Council. *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*, Canberra (Australie), chez l'auteur, 2020. Consulté sur le site : <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol#block-views-block-file-attachments-content-block-1>

Schünemann, H.J., W. Wiercioch, J. Brozek, I. Etzeandia-Ikobaltzeta, R.A. Mustafa, V. Manja, ... et E.A. Akl. « GRADE evidence to decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 81, 2017, p. 101-110.

U.K. Chief Medical Officers. *UK Chief Medical Officers' low risk drinking guidelines*, Londres (Royaume-Uni), Department of Health, 2016. Consulté sur le site : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf

