



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca) • [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

# **Rapport technique du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : examen des données probantes**

Août 2022

# Rapport technique du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : examen des données probantes

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

Citation proposée : Levesque, C., N. Sanger, H. Edalati et C. Paradis. *Rapport technique du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : examen des données probantes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.

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

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

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au [www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca)

This document is also available in English under the title:

*Update of Canada's Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines: Evidence review technical report*

ISBN 978-1-77178-987-5



# Table des matières

Abréviations .....	4
Synthèse générale .....	5
Introduction .....	7
Méthodes .....	8
Définir les questions de recherche .....	8
Actualiser les données probantes.....	9
Recherche des revues systématiques.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tri des revues systématiques .....	11
Évaluation des revues systématiques .....	155
Résultats.....	16
Question 1 : risques et bénéfices à court terme .....	188
Blessures .....	188
Autres maladies.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Question 2 : risques et bénéfices à long terme .....	32
Maladies de l'appareil digestif.....	32
Maladies cardiovasculaires .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Diabète sucré .....	51
Infections respiratoires et maladies infectieuses et parasitaires .....	566
Affections neurologiques.....	63
Tumeurs malignes .....	71
Troubles liés à la santé mentale et à l'usage de substances .....	94
Autres affections .....	96
Question 3: risques et bénéfices pendant la grossesse et pour le développement de l'enfant.....	108
Littérature grise .....	115
Analyse comparative entre les sexes et les genres (ACSG) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Conclusion et orientations futures.....	137
Annexe.....	161



## Abréviations

AAWC	Australian Alcohol Working Committee
ACSG	Analyse comparative entre les sexes et les genres
ADOLOPMENT	Adaptation, Adoption, De Novo Development
AMSTAR	A measurement tool to assess systematic reviews
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
DCAFR	Directives de consommation d'alcool à faible risque
IC	Intervalle de confiance
DP	Données probantes
ERWG	Evidence Review Working Group
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
PECR	Population, exposition, comparateur, résultat
RC	Rapport de cotes
RdB	Risque de biais
RR	Risque relatif
RRI	Rapport de risque instantané
RS	Revue systématique



## Synthèse générale

### Messages clés

- Entre janvier 2017 et février 2021, 5 915 revues systématiques sur les effets néfastes sur la santé physique, la santé mentale, et sur les préjudices sociaux de la consommation d'alcool sont parues dans le monde entier.
- Deux chercheurs indépendants d'une équipe chargée d'examiner les données probantes (Evidence Review Working Group, ERWG) ont rigoureusement utilisé le cadre GRADE, une méthode d'analyse reconnue dans le monde entier, pour évaluer la qualité des données probantes.
- 16 revues systématiques ont été retenues pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada.
- Bien que ce besoin soit criant, les chercheurs n'ont trouvé aucune revue systématique de qualité sur les liens entre la consommation d'alcool, la santé mentale et les préjudices sociaux comme la violence.
- Il convient d'approfondir les recherches sur les risques de la consommation d'alcool pour la santé, comme le lien avec divers types de cancers, pour améliorer la qualité des recommandations sur la consommation d'alcool.
- Le projet d'actualisation vise à fournir à la population canadienne des recommandations qui lui permettront de prendre des décisions éclairées par rapport à la consommation d'alcool.

Ce rapport a été produit par l'équipe du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) chargée d'examiner les données probantes (Evidence Review Working Group, ERWG), dans le cadre du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada. Son but est d'examiner et de mettre à jour les données probantes sur les effets néfastes sur la santé mentale, la santé physique, et les préjudices sociaux de la consommation d'alcool. Il pourra servir de base à de futures analyses et modélisations sur les questions de recherche abordées ici, et contribuer à l'actualisation des directives. Le rapport s'adresse aux groupes d'experts scientifiques du projet et aux personnes intéressées à connaître le détail du processus d'actualisation, comme les responsables des politiques, les professionnels de la santé et les scientifiques en alcoologie.

C'est l'approche ADOLOPMENT (Adaptation, Adoption, De Novo Development) du cadre de référence GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) qui a été utilisée pour produire le rapport, tout comme les directives canadiennes, britanniques et australiennes existantes, avec des données probantes pour la période de janvier 2017 à février 2021. Pour en savoir plus, voir les rapports *Évaluation de directives choisies pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* et *Directives sources consultées pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, qui se trouvent, avec d'autres documents, sur la [page Web Projet de directives sur l'alcool 2022](#).

L'ERWG a commencé par rechercher les revues systématiques sur les effets nocifs de l'alcool sur la santé et en a trouvé 5 915. Après un premier tri, l'ERWG a examiné le titre et le résumé de 780 revues systématiques, puis a retenu 239 études dont le texte a été lu au complet. La sélection définitive comportait 16 revues systématiques qui répondaient aux critères scientifiques et aux critères de modélisation du projet. Deux de ces études traitent des risques et des bénéfices à court



terme de la consommation d'alcool pour la santé (comme les accidents de la route et les blessures intentionnelles et accidentelles). Les quatorze autres traitent des effets à long terme de la consommation d'alcool. Les risques incluent la cirrhose hépatique, les cardiopathies ischémiques, les cardiopathies hypertensives, les cancers du sein et du foie, la pancréatite, les infections des voies respiratoires inférieures, l'épilepsie, les AVC ischémiques, les hémorragies intracérébrales, les hémorragies sous-arachnoïdiennes, la fibrillation auriculaire, les cancers du côlon et du rectum, le diabète sucré, les cancers du larynx, de la bouche, de l'oropharynx et de l'œsophage, ainsi que la tuberculose. L'ERWG a utilisé les outils d'analyse internationaux AMSTAR 2 (outil de mesure servant à analyser les revues systématiques) et GRADE pour évaluer la qualité des données. La présence d'une analyse comparative fondée sur le sexe et le genre a également fait partie des critères d'évaluation.

Grâce à cette stratégie, l'ERWG a pu fonder son étude des effets de la consommation d'alcool sur la santé sur les meilleures et les plus récentes données probantes. Cette recherche a montré l'absence de revues systématiques de qualité sur certains sujets (comme la santé mentale et la violence). Par conséquent, les experts des DCAFR ont convenu de commander des revues supplémentaires pour terminer l'actualisation des DCAFR.



## Introduction

Les premières Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada ont été publiées en novembre 2011 (Butt et coll., 2011). Elles fournissent aux personnes vivant au Canada des conseils sur la façon de minimiser le risque relatif à long terme de maladies graves attribuables à une consommation d'alcool s'étendant sur plusieurs années et le risque relatif à court terme de blessures ou de maladies aiguës attribuables à une surconsommation d'alcool en une seule occasion (Stockwell et coll., 2012). Les directives formulent aussi des recommandations pour des situations et circonstances particulièrement dangereuses, où l'abstinence ou une consommation légère et occasionnelle est conseillée.

Les DCAFR de 2011 ont représenté une étape importante dans la diffusion de renseignements et de messages cohérents visant à réduire les risques liés à la consommation d'alcool. Elles ont marqué un tournant pour diverses initiatives de promotion de la santé, de prévention et d'éducation dans tout le Canada (Paradis, 2016). De nombreuses études publiées depuis 2011 établissent que la consommation d'alcool nuit souvent à la santé et au bien-être social. Cette première actualisation des DCAFR en plus de 10 ans s'impose donc.

Les auteurs du premier rapport technique [Alcool et la santé : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque](#) signalent les limites importantes de leurs données de recherche, la « sous-déclaration de la consommation individuelle d'alcool » dans les enquêtes fondées sur l'autodéclaration de la consommation d'alcool, l'« incapacité à tenir compte des épisodes de forte consommation », la « classification erronée des anciens buveurs et consommateurs occasionnels en tant qu'abstinents à vie » et l'« incapacité à prendre en compte les effets confusionnels des facteurs liés à la personnalité et au mode de vie indépendants de l'alcool » (Butt et coll., 2011). Dix ans se sont écoulés depuis la publication des premières DCAFR, il est donc temps de les actualiser, afin de garantir qu'elles se fondent sur les meilleures et les plus récentes données actuellement disponibles.

Les connaissances sur la morbidité et la mortalité liées à la consommation d'alcool ont beaucoup progressé en 10 ans (International Agency for Research on Cancer, 2012; Lu et coll., 2017; Rehm et coll., 2017a). On constate un taux élevé de décès dus au cancer, aux maladies digestives et aux blessures chez des personnes vivant au Canada qui respectaient les DCAFR (Sherk et coll., 2020). De plus, des recherches menées depuis 2011 montrent que la consommation d'alcool entraîne des préjudices sociaux, comme des blessures et de la violence (Laslett et coll., 2019). Au Royaume-Uni (UK Chief Medical Officers, 2016) et en Australie (National Health and Medical Research Council, 2020), les dernières études sur l'alcool et la santé ont donné lieu à une actualisation des directives sur la consommation d'alcool; les seuils de consommation recommandés y sont bien moindres que ceux préconisés dans les DCAFR du Canada (Butt et coll., 2011).

Au début de 2019, des représentants du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et des membres du groupe de travail de la version des DCAFR de 2011 ont amorcé un dialogue sur l'actualisation des directives. Le CCDUS a formé un comité exécutif responsable du projet chargé de fournir des conseils et trois groupes d'experts scientifiques responsables de l'évaluation des données dans des domaines précis. Il a aussi mis en place une équipe chargée d'examiner les données probante (Evidence Review Working Group, ERWG) dont la mission est la préparation et les aspects techniques de l'actualisation des DCAFR.



**Le présent rapport, rédigé par l'ERWG du CCDUS, vise à actualiser les données probantes sur les effets néfastes sur la santé mentale, la santé physique, et les préjudices sociaux de la consommation d'alcool.** Cette étude s'adresse principalement aux membres des groupes d'experts scientifiques; elle servira de base aux analyses et modélisations ultérieures qui répondront aux questions de recherche du projet et seront incluses dans les directives actualisées.

## Méthodes

### Définir les questions de recherche

La principale question de recherche du projet d'actualisation des DCAFR est la suivante : **Quel niveau ou profil de consommation d'alcool doit-on recommander à la population canadienne pour réduire les effets néfastes sur la santé physique et mentale, et les préjudices sociaux de la consommation d'alcool?**

Trois autres questions plus précises visent à orienter la recherche des revues systématiques, à faciliter l'interprétation des résultats et à formuler des recommandations. Ces trois questions s'arriment au modèle PECR (population, exposition, comparateur, résultat) et précisent 1) les populations ciblées par l'exposition; 2) les expositions et comparateurs utilisés; et 3) les résultats les plus pertinents à analyser (pour en savoir plus, voir Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021a).

1. Dans la population générale et dans différents contextes, quels sont les risques et les bénéfices à court terme (santé physique, santé mentale et préjudices sociaux) qui sont associés à un épisode ponctuel de consommation d'alcool, selon différents niveaux de consommation (dont l'abstinence)?
2. Dans la population générale, quels sont les risques et les bénéfices à long terme (santé physique, santé mentale et préjudices sociaux) qui sont associés à différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence)?
3. Chez les femmes enceintes ou allaitantes, quels sont les risques et les bénéfices (santé physique, santé mentale et préjudices sociaux) pour le développement de l'enfant à naître, du nourrisson et de l'enfant, qui sont associés à différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence)?

### Approche GRADE-ADOLOPMENT

Pour ce projet, c'est l'approche ADOLOPMENT (Adaptation, Adoption, De Novo Development) du cadre de référence GRADE reconnu à l'échelle internationale (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) (Schünemann et coll., 2017) pour l'élaboration de lignes directrices qui a été utilisée pour permettre que les meilleures et les plus récentes données scientifiques soient collectées, analysées, interprétées et rapportées de manière transparente, adéquate et correcte.

L'une des premières étapes de tout projet GRADE-ADOLOPMENT est la recherche de directives récentes portant sur le même sujet et les mêmes questions que les directives à élaborer. Dans le cadre du projet d'actualisation des DCAFR, Santé Canada a demandé au CCDUS d'utiliser les DCAFR canadiennes (Butt et coll., 2011), les directives du Royaume-Uni (U.K. Chief Medical Officers, 2016) et les Directives australiennes de réduction des risques de la consommation d'alcool pour la santé



(National Health and Medical Research Council, 2020). L'ERWG a procédé à l'évaluation de la qualité de ces directives. Les directives australiennes ont reçu la meilleure évaluation en ce qui concerne la méthodologie de repérage et de tri des données probantes sur les risques et les bénéfices liés à la consommation d'alcool (pour en savoir plus, voir Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021b). Les résultats de cette évaluation ont conduit à la recommandation d'adapter les résultats des recherches systématiques et des évaluations associées conduites par l'Australian Alcohol Working Committee (AAWC), pour que le projet actuel puisse s'appuyer sur le travail de qualité préalablement effectué par l'AAWC.

## Actualiser les données probantes

L'AAWC a fourni des explications claires et détaillées des méthodes employées à chaque étape du processus d'élaboration de ses directives. Les sections suivantes décrivent comment l'ERWG a actualisé les données probantes collectées par l'AAWC du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 5 janvier 2017. Le processus s'est déroulé en trois étapes : 1) recherche des revues systématiques parues après la période de collecte de données de l'AAWC; 2) tri des revues systématiques et 3) évaluation des revues sélectionnées.

### Recherche des revues systématiques

Chacune des trois questions de recherche a fait l'objet d'une recherche de données probantes. Cette méthode a garanti l'obtention de données pour toutes les questions, quels que soient la population, l'exposition (p. ex. le niveau ou les habitudes de consommation d'alcool) ou les résultats. Pour bénéficier de l'aperçu le plus large possible des résultats de la consommation d'alcool, tant du point de vue des risques que des bénéfices, l'ERWG a utilisé des termes génériques dans ses requêtes.

L'ERWG a interrogé huit bases de données : PubMed, PsycNET, Embase, Bibliothèque Cochrane, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Health Technology Assessment Database, International Health Technology Assessment Database, Joanna Briggs Institute et Epistemonikos. La recherche s'est limitée aux revues systématiques et aux méta-analyses publiées entre le 6 janvier 2017 et le 17 février 2021. Afin de collecter le plus grand nombre possible de revues systématiques, l'ERWG a utilisé des variations de termes liés à la consommation d'alcool. La stratégie de recherche est détaillée dans le tableau 1. L'ERWG a également mené une recherche exhaustive de littérature grise, sur 16 sites Web (tableau 2).

Un spécialiste de l'information a examiné les résultats de cette recherche, éliminé les doublons, puis analysé les titres et les résumés des articles restants pour supprimer ceux qui sortaient du cadre du projet. À l'étape suivante, l'ERWG a procédé au tri des revues systématiques restantes et a inclus celles préalablement retenues par l'AAWC, car ces dernières constituaient les meilleures données de la période précédant le projet d'actualisation des DCAFR.

Tableau 1. Stratégie de recherche détaillée

Base de données	Termes de recherche
Pubmed	((((("Alcohol Drinking"[Mesh]) OR "Alcoholism"[Mesh]) OR "Alcohol-Related Disorders"[Mesh]) OR "Alcoholic Intoxication"[Mesh]) OR "Binge Drinking"[Mesh]) OR "Fetal Alcohol Spectrum Disorders"[Mesh]) or (alcohol*[Title/Abstract])  Filtres appliqués : Meta-Analysis, Systematic Review, Humans, MEDLINE, du 2017/1/6 au 2021/2/17.



PsycNET	((title: (alcohol*)) OR (abstract: (alcohol*))) OR ((IndexTermsFilt: ("Alcohol Drinking Patterns") OR IndexTermsFilt: ("Binge Drinking") OR IndexTermsFilt: ("Social Drinking") OR IndexTermsFilt: ("Underage Drinking") OR IndexTermsFilt: ("Alcoholic Beverages") OR IndexTermsFilt: ("Beer") OR IndexTermsFilt: ("Liquor") OR IndexTermsFilt: ("Wine") OR IndexTermsFilt: ("Alcoholism") OR IndexTermsFilt: ("Alcoholic Psychosis") OR IndexTermsFilt: ("Acute Alcoholic Intoxication") OR IndexTermsFilt: ("Chronic Alcoholic Intoxication") OR IndexTermsFilt: ("Fetal Alcohol Syndrome")))) AND Methodology: Systematic Review OR Meta Analysis AND Peer-Reviewed Journals only AND Year: 2017 to 2021
Embase	#1 'drinking behavior'/exp OR 'alcoholic beverage'/exp OR 'alcoholism'/exp OR 'alcohol intoxication'/exp OR 'binge drinking'/exp OR 'fetal alcohol syndrome'/exp #2 alcohol*:ab,ti #3 #1 OR #2 #4 #3 AND (2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py) AND ('meta analysis'/de OR 'systematic review'/de)
Epistemonikos	title:(title:(alcohol*)) + Systematic reviews + Custom date range 2017 to 2021
Database of Abstracts of Reviews of Effects	Aucune recherche faite : aucune entrée ajoutée après le 31 mars 2015
Health Technology Assessment Database	Title: alcohol* + Date range: 2017-2018
International Health Technology Assessment Database	alcohol* OR drinking (All fields) + Date range: 2017-2021
Bibliothèque Cochrane	alcohol* (Title, abstract, keyword) + Custom date range: January 1, 2017-February 23, 2021
Joanna Briggs Institute	alcohol in Title, Abstract or Keywords OR alcoholism in Title, Abstract or Keywords OR alcoholic in Title, Abstract or Keywords OR alcoholics in Title, Abstract or Keywords OR drinking in Title, Abstract or Keywords + Systematic review

Tableau 2. Recherche dans la littérature grise

Base de données	Termes de recherche
Register of Australian Drug and Alcohol Research : <a href="https://catalogue.nla.gov.au/Record/2978698">https://catalogue.nla.gov.au/Record/2978698</a>	Alcohol* [titre]
National Drug and Alcohol Research Centre : <a href="http://ndarc.med.unsw.edu.au/">http://ndarc.med.unsw.edu.au/</a>	Alcohol
National Drug Research Institute : <a href="http://ndri.curtin.edu.au/">http://ndri.curtin.edu.au/</a>	Alcohol*
Australian Centre for Addiction Research : <a href="http://www.acar.net.au/">http://www.acar.net.au/</a>	Aucune recherche spécifique; site Web parcouru
National Institute of Health and Care Excellence : <a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>	alcohol*
Agency for Healthcare Research and Quality : <a href="http://www.ahrq.gov/">http://www.ahrq.gov/</a>	Alcohol*



Centers for Disease Control and Prevention : <a href="https://www.cdc.gov/">https://www.cdc.gov/</a>	Alcohol*
Organisation mondiale de la Santé : <a href="https://www.who.int/fr/home">https://www.who.int/fr/home</a>	Alcohol
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism : <a href="https://www.niaaa.nih.gov/">https://www.niaaa.nih.gov/</a>	Aucune recherche spécifique; site Web parcouru
International Prospective Register of Systematic Reviews : <a href="http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/">http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/</a>	MeSH DESCRIPTOR Alcohol-Related Disorders EXPLODE ALL TREES MeSH DESCRIPTOR Alcohol Drinking EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT MeSH DESCRIPTOR Alcoholic Beverages EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT MeSH DESCRIPTOR Alcoholism EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT MeSH DESCRIPTOR Alcoholic Intoxication EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT MeSH DESCRIPTOR Binge Drinking EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT MeSH DESCRIPTOR Fetal Alcohol Spectrum Disorders EXPLODE ALL TREES AND (Systematic Review OR Meta-Analysis):RT
Health Evidence Canada : <a href="http://www.healthevidence.org/">http://www.healthevidence.org/</a>	Limite Date = Published from 2017 to 2021 Topic Area = Addiction/Substance Use -> Alcohol Abuse/Use
U.S. Preventive Services Task Force : <a href="https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/">https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/</a>	alcohol*
Public Health England : <a href="https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england">https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england</a>	alcohol* dans Research and Statistics
Indigenous HealthInfoNet : <a href="http://www.healthinonet.ecu.edu.au/">http://www.healthinonet.ecu.edu.au/</a>	Browsed Alcohol and Other Drugs Knowledge Centre Alcohol
International Agency for Research on Cancer: <a href="https://www.iarc.fr/">https://www.iarc.fr/</a>	Alcohol
World Cancer Research Fund: <a href="https://www.worldwidecancerresearch.org/">https://www.worldwidecancerresearch.org/</a>	Alcohol*

## Tri des revues systématiques

Deux membres indépendants de l'ERWG ont parcouru les titres et les résumés des articles ainsi filtrés pour repérer les revues systématiques dont ils liraient le texte complet, en plus des études précédemment retenues par l'AAWC. Bien que d'avis parfois divergents au cours du processus, ils sont néanmoins parvenus à un consensus. L'examen des articles complets s'est déroulé en quatre étapes (voir figure 1).

### Étape 1 : critères du modèle PECR et du type d'étude

L'évaluation des textes complets des revues systématiques a consisté à vérifier qu'elles répondaient aux critères du modèle PECR et du type d'étude. Les études devaient être des revues systématiques



publiées en anglais ou en français et porter principalement sur la consommation d'alcool. Étaient exclues : les revues systématiques qui abordaient moins de trois niveaux différents de consommation, car l'analyse dose-réponse du taux de risque était impossible; les revues systématiques qui portaient sur la consommation d'un seul type de boisson alcoolisée (comme le vin ou la bière), car les personnes qui ne consomment pas une boisson alcoolisée donnée peuvent en consommer d'autres; les revues systématiques sur des populations non pertinentes dans le contexte canadien (par exemple, une étude sur la population indienne ne reflète pas la diversité culturelle du Canada). Pour les autres types d'analyse, comme des études intersectionnelles, les résultats des études de cohorte, des études cas-témoins et des études de cas croisés devaient être rapportés séparément.

## Étape 2 : critères de qualité méthodologique

La deuxième étape a consisté à évaluer les revues systématiques selon les quatre critères de qualité méthodologique dérivés de la méthode de l'AAWC. Cette approche a garanti un niveau minimum de qualité méthodologique dans les revues systématiques retenues. Chaque revue systématique devait répondre à au moins deux des quatre critères suivants :

### 1. Recherche documentaire exhaustive

Les revues systématiques devaient se baser sur l'interrogation d'au moins deux bases de données, en mentionner le nom, indiquer la période d'interrogation des bases de données et la stratégie de recherche appliquée (mots clés et termes MeSH). Les revues systématiques devaient également comporter une évaluation de la qualité des études originales incluses.

### 2. Caractéristiques des études incluses dans les revues systématiques

Les revues systématiques devaient mentionner l'âge des participants, leur sexe, ainsi que tout facteur de confusion présent dans les études incluses. Elles devaient aussi décrire l'exposition, le comparateur et le type d'études incluses.

### 3. Évaluation de la qualité des études incluses dans les revues systématiques

Les revues systématiques devaient avoir mesuré la qualité de toutes les études incluses au moyen d'un outil d'évaluation prédéterminé.

### 4. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les revues systématiques devaient comporter une liste, une description et une justification de leurs critères d'inclusion et d'exclusion, y compris une justification du choix de la population cible, de l'exposition et du résultat.

## Étape 3 : critères des méthodes analytiques

Les revues systématiques sélectionnées devaient également décrire et justifier avec clarté les méthodes analytiques employées pour l'analyse des études incluses. Ces méthodes devaient permettre l'extraction et l'interprétation des résultats. Le choix d'une méthode d'analyse inadéquate était un critère d'exclusion.

Les revues systématiques qui répondaient à tous les critères étaient ensuite envoyées aux modélisateurs mathématiques chargés d'en tirer une évaluation des effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé d'une personne. Cependant, comme la modélisation mathématique ne permet de traiter qu'une revue systématique par résultat, si plusieurs revues traitaient du même résultat, la revue exploitée était celle qui répondait le mieux aux critères de



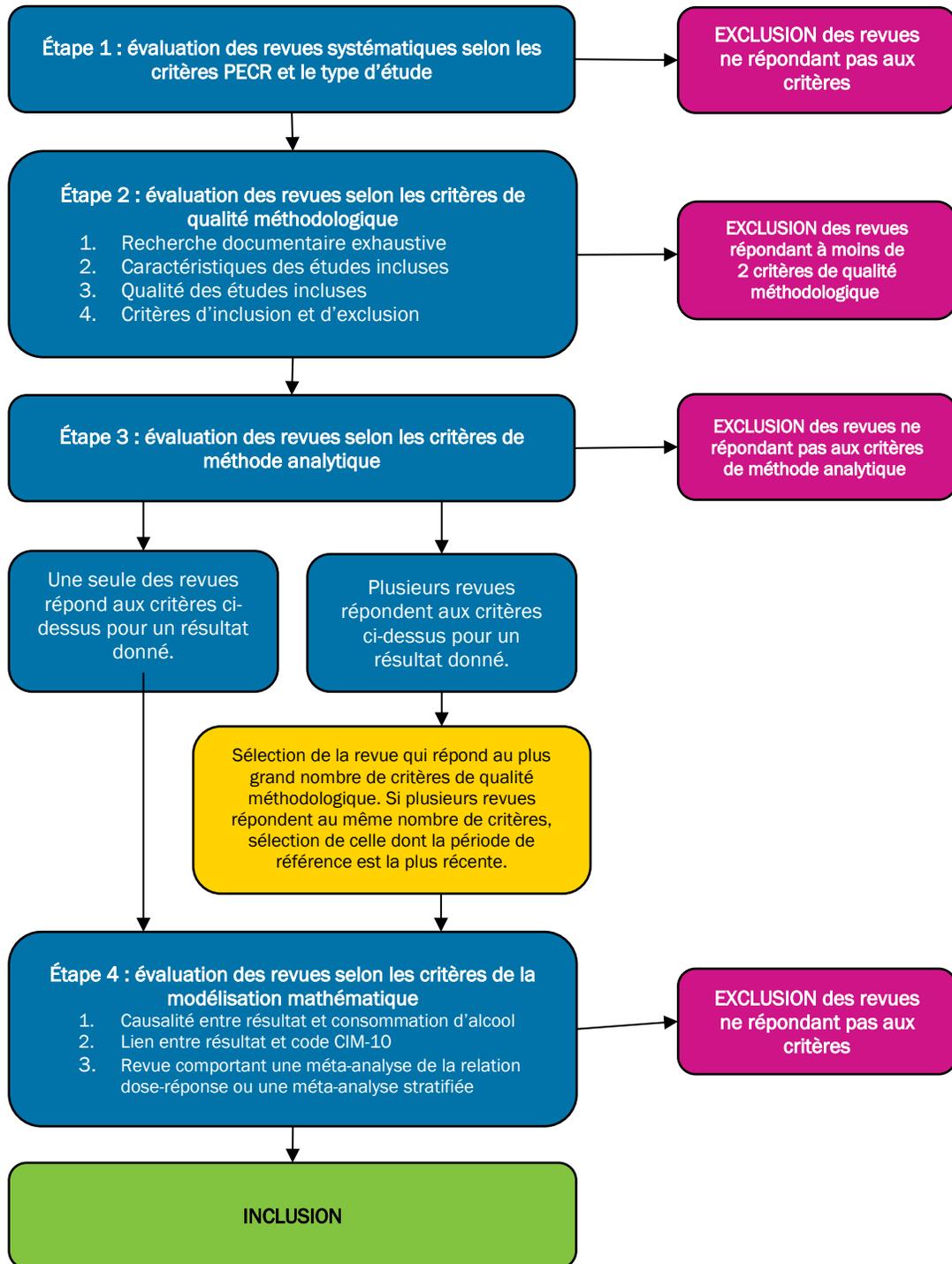
qualité méthodologique. Si plusieurs revues répondaient au même nombre de critères méthodologiques, celle dont la période de référence la plus récente était retenue.

#### **Étape 4 : critères de modélisation mathématique**

Les modélisateurs mathématiques ont ensuite appliqué les critères suivant aux revues systématiques : 1) le résultat devait montrer un lien de causalité avec la consommation d'alcool, tel que défini par l'Institute for Health Metrics and Evaluation, l'Organisation mondiale de la Santé ou le Centre international de recherche sur le cancer; 2) le résultat devait correspondre à la Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision, code CIM-10 et 3) les revues devaient comporter une méta-analyse de la relation dose-réponse ou une méta-analyse stratifiée sur la dose des risques relatifs (RR), ainsi que des rapports de cote (RC) et des rapports de risque. L'absence de ces éléments était un critère d'exclusion. Les revues systématiques qui répondaient à tous ces critères ont pu être modélisées.



Figure 1. Étapes du tri des revues systématiques par résultat





## Évaluation des revues systématiques

Pour évaluer les revues systématiques, deux membres indépendants de l'ERWG ont utilisé AMSTAR 2 (outil de mesure servant à analyser les revues systématiques) (AMSTAR 2; Shea et coll., 2017) et GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations system) (GRADE; Schünemann et coll., 2013). Ils ont également vérifié que les revues comportaient une analyse comparative entre les sexes et les genres (ACSG).

### Analyses AMSTAR et GRADE

AMSTAR 2 est une grille de vérification critique des revues systématiques en 16 points. Elle permet d'évaluer les facteurs susceptibles de réduire la fiabilité d'une revue systématique, comme le risque de biais, le biais de publication, la stratégie de recherche documentaire ou la validité de la méthodologie. Il est possible de répondre à chaque question par oui, parfois ou non (Shea et coll., 2017).

GRADE est une méthode d'évaluation de la qualité des données probantes des revues systématiques. L'analyse GRADE permet d'attribuer quatre niveaux de qualité aux données : élevée, moyenne, faible, très faible. L'évaluation tient compte du type de l'étude, car on considère que sur l'échelle GRADE, les essais contrôlés randomisés fournissent généralement des données de départ de qualité élevée, tandis que les études observationnelles fournissent généralement des données de faible qualité. Cependant, les études de cohorte prospectives sont reconnues comme les mieux adaptées aux questions PECR liées aux directives de santé publique (Harder et coll., 2015). Par conséquent, aux fins de ce projet, il a été convenu de surclasser la qualité de départ (de faible à moyenne) de toutes les revues systématiques retenues qui incluaient des études observationnelles. Il est possible de déclasser ou de surclasser la qualité des données en vertu de huit facteurs (détaillés dans le tableau 3 et l'annexe). Bien que GRADE préconise de ne pas surclasser la qualité des données si un score a été déclassé, ce surclassement s'est avéré nécessaire pour distinguer les différents niveaux de qualité des données probantes du projet. Nous avons appliqué la méthodologie de l'AAWC pour procéder à ces ajustements.

Tableau 3. Raisons pour déclasser ou surclasser la qualité des données probantes

Facteur GRADE	Conséquence
Risque de biais	Déclassement de 1 ou 2
Incohérence des résultats	Déclassement de 1 ou 2
Caractère indirect des données probantes	Déclassement de 1 ou 2
Imprécision	Déclassement de 1 ou 2
Biais de publication	Déclassement de 1
Forte taille de l'effet	Surclassement de 1 ou 2
Tous les facteurs de confusion plausibles réduiraient l'effet observé ou augmenteraient l'effet si aucun effet n'a été observé	Surclassement de 1
Gradient dose-réponse	Surclassement de 1

Enfin, comme ce projet se fonde en partie sur le travail préalable de l'AAWC, seules les revues systématiques non incluses dans les données australiennes ont fait l'objet d'une analyse GRADE.



Cependant, comme l'AAWC a utilisé une version plus ancienne d'AMSTAR, l'intégralité des revues systématiques a été évaluée au moyen d'AMSTAR 2.

## Analyse comparative entre les sexes et les genres

Les profils de consommation, la métabolisation de l'alcool et les effets de l'alcool sur la santé et la société varient selon le sexe et le genre (British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, sans date). Par conséquent, le groupe d'experts scientifiques a recommandé que les revues systématiques utilisées pour formuler les DCAFR actualisées incluent une analyse comparative entre les sexes et les genres. Pour s'en assurer, les revues systématiques ont été évaluées selon quatre critères inspirés de Brabete et coll. : clarté et concision du langage; objectif de l'étude et questions de recherche mentionnant le sexe et le genre; type d'étude et rapport des résultats, interprétation des résultats en fonction du sexe et du genre (Brabete et coll., 2020).

## Résultats

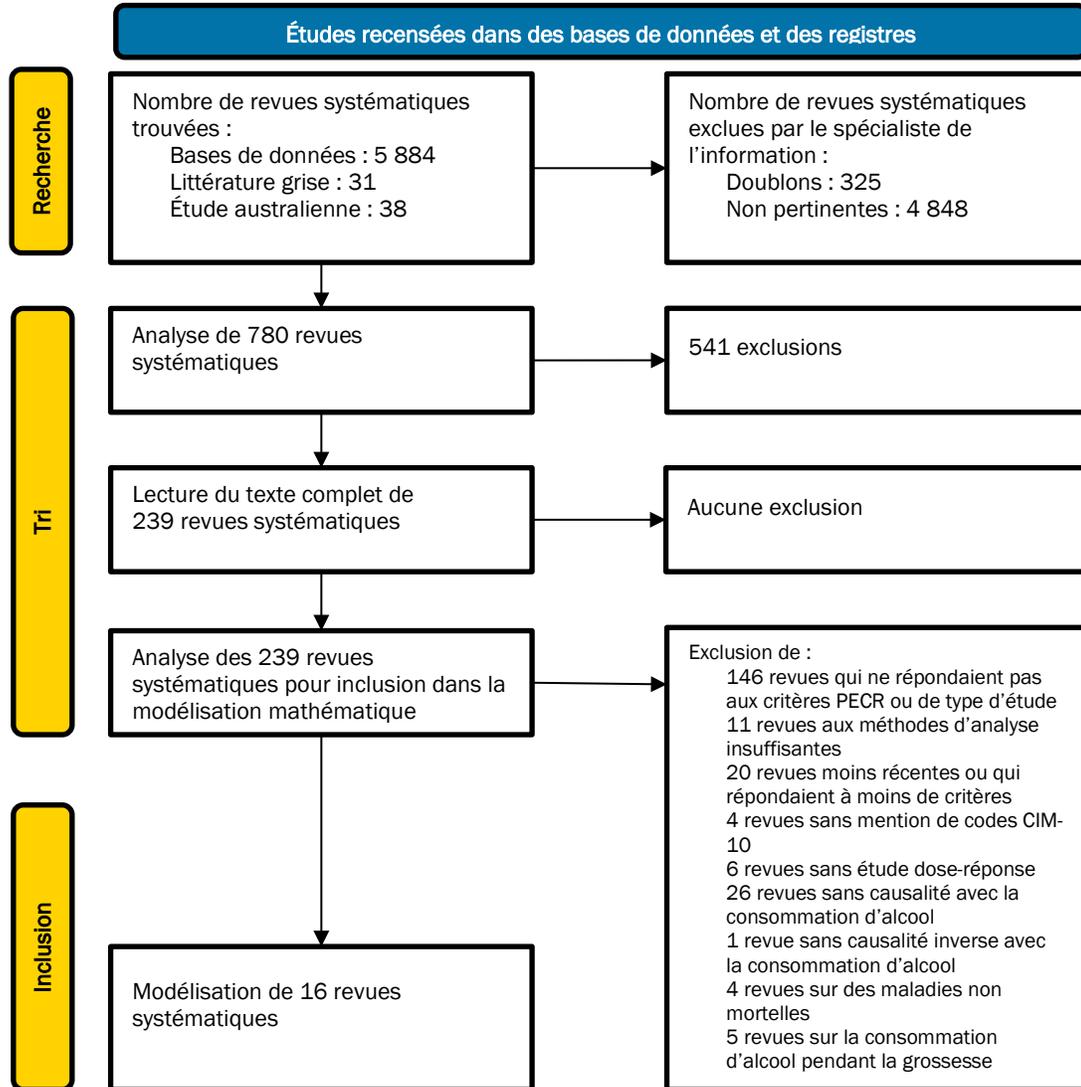
La recherche actualisée a donné 5 915 résultats qui sont venus s'ajouter aux 38 revues systématiques retenues par l'AAWC. L'ERWG a utilisé la norme PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) pour trier les revues systématiques modélisables. PRISMA préconise une liste de points à vérifier pour évaluer la qualité des revues systématiques et des méta-analyses. Une fois les doublons et les articles non pertinents éliminés, un examen des titres et résumés de la première sélection de 780 revues systématiques a permis d'établir une présélection de 239 études dont le texte complet a été lu par la suite. Les sections qui suivent récapitulent ce dernier processus de tri, qui a abouti à la sélection des 16 revues systématiques qui répondaient à tous les critères du projet et qui ont pu être modélisées. La figure 2 représente l'organigramme PRISMA des flux de données.

## Mise en garde

Veillez noter que l'ERWG a conscience que certains termes qui apparaissent dans les résultats, tels que « buveurs » ou « fumeurs », sont stigmatisants. Cependant, il s'agit des termes employés par les auteurs des textes. Les auteurs des futures études devraient veiller à employer des termes moins stigmatisants en règle générale : par exemple « personnes qui consomment de l'alcool » ou « personnes qui fument ». L'ERWG s'est servi des termes employés par les auteurs. Dans de futures études, les chercheurs pourraient faire des distinctions pour mieux caractériser les données.



Figure 2. Organigramme PRISMA





## Question 1 : risques et bénéfices à court terme

### *Blessures*

Deux revues systématiques sur le lien entre la consommation d'alcool et les blessures ont été modélisées : Taylor et coll. (2010) et Taylor et Rehm (2012) (processus détaillé dans le tableau 4).

La recherche a donné six résultats récents sur les blessures (tableau 4). La revue systématique de Ding et coll. (2017) sur les traumatismes cérébraux était la seule à répondre aux trois premiers critères de sélection; elle a pourtant été exclue de la modélisation, en raison de l'absence de codes CIM-10.

La revue systématique sur les blessures de Zeisser et coll. (2013), bien que sélectionnée par l'AAWC pour les directives australiennes actualisées, a également été exclue, car elle ne comportait pas d'analyse dose-réponse. Elle a été remplacée par l'étude de Taylor et coll. (2010) sur le lien entre la consommation d'alcool et les accidents impliquant des véhicules non motorisés. La revue systématique de Taylor et Rehm (2012) sur le lien entre la consommation d'alcool et les blessures causées par des accidents impliquant des véhicules motorisés a fait partie des données australiennes exploitées dans notre projet.

Les tableaux 5, 6, 7 et 8 présentent les évaluations AMSTAR 2 et GRADE de Taylor et coll. (2010) et de Taylor et Rehm (2012), dont les résumés narratifs des résultats figurent respectivement dans les tableaux 6 et 8. Les évaluations ont permis de déterminer que les données probantes fournies dans Taylor et coll. (2010) étaient de qualité faible, et celles fournies dans Taylor et Rehm (2012), de qualité très faible. En effet, aucune des deux revues ne mentionne le risque de biais induit par les études individuelles. Les deux revues incluent également des études cas-témoins susceptibles d'induire des biais supplémentaires. La qualité des données des deux revues a été déclassée en raison de l'hétérogénéité moyenne ( $I^2$  de 51 %) des données probantes de Taylor et coll. (2010) et de l'hétérogénéité élevée ( $I^2$  de 99,4 %) de celles de Taylor et Rehm (2012), ainsi que de l'existence d'un biais de publication. Cependant, l'analyse a également révélé la présence de gradients dose-réponse, qui a partiellement compensé ce déclassement. La taille de l'effet était forte pour les deux études.



Tableau 4. Lecture du texte complet les revues sur les blessures

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Taylor et coll., 2010	Adultes (pas seulement à l'urgence)	Consommation d'alcool	Blessure	Cas-transversal; cas-témoins	Oui	nov. 2008	Oui	Partiel - âge et sexe non spécifiés	Non	Oui	Oui
Taylor et Rehm, 2012	Population générale	Consommation d'alcool	Blessure impliquant un véhicule motorisé	Cohorte; cas-témoins	Oui	déc. 2010	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Zeisser et coll., 2013	Patients à l'urgence avec blessure	Consommation d'alcool autodéclarée dans les 6 heures précédant la blessure	Blessure	Cas-témoins; cas-croisé	Oui	2009	Oui	Non - âge, sexe et facteurs de confusion non spécifiés	Partiel	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Baraúna Magno et coll., 2019	Enfants, adolescents ou adultes	Consommation d'alcool et de drogues illicites	Blessures dentaires traumatiques	Transversal; cohorte	Non	nov. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Borges et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool aiguë	Tentative de suicide	Cas-témoins; transversal	Non	1996-2015	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Bunker et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool	Taux de présentation à l'urgence pour des blessures liées à l'alcool qui se sont produites « à la maison » (par rapport aux blessures liées à l'alcool qui se produisent dans des établissements licenciés)	Tous	Non	2013	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Ding et coll., 2017	Patients avec traumatismes crâniens	Consommation d'alcool au moment de la blessure (différentes concentrations)	Taux de mortalité des patients avec traumatismes crâniens	Cohorte; cas-témoins	Oui	nov. 2015	Oui	Partiel – âge des participants et facteurs de confusion non spécifiés	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		sanguines d'alcool – alcoolémie faible, modérée ou forte)									
Hamilton et coll., 2018	Participants à des loisirs aquatiques	Consommation d'alcool avant ou pendant les loisirs	Blessure ou décès par noyade non intentionnel mortel ou non mortel	Cohorte, cas-témoins, transversal, série de cas	Non	31 janv. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Mathias et Osborn, 2018	Adultes ayant subi une blessure cérébrale traumatique non-pénétrante	Taux d'alcoolémie (TA) le jour de la blessure : TA+ vs TA- et/ou TA élevé vs TA faible	Issues cognitives, psychologiques et fonctionnelles /médicales après une blessure cérébrale traumatique	Transversal; cas-témoins	Non	mars 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.



Tableau 5. Analyse AMSTAR 2 pour Taylor et coll., 2010

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Oui
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Non



**Tableau 6. Analyse GRADE pour Taylor et coll., 2010**

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Accident autre qu'avec un véhicule motorisé (AAVM)	1 RS (25 études cas-témoins et de cas croisés)	1 RS (Taylor et coll., 2010), dont 25 études cas-témoins et de cas croisés avec risque de biais inconnu. Relation dose-réponse détectée avec le rapport de cotes (RC) d'une blessure non-AVM augmente par 1,30 (IC de 95 % : 1,26-1,34) pour chaque augmentation de 10 g de la consommation d'alcool. À 140 g d'alcool pur consommés avant la blessure, un rapport de cotes maximum de 24,2 (IC de 95 % : 16,2- 36,2) pour une blessure non-AVM a été calculé.	Risque de biais : -2 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1 Taille de l'effet : +2	Risque de biais : incluait des études avec un risque de biais inconnu et des études de cas-témoins et de cas croisés. Incohérence : hétérogénéité détectée mais insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : détecté Dose-réponse : détectée Taille de l'effet : très fort	

**Note :** RS = revue systématique; AV = accident de véhicule motorisé; RC = rapport de cotes; IC = intervalle de confiance.

**Tableau 7. Analyse AMSTAR 2 pour Taylor et Rehm, 2012**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non, signalé
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non, signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie



Item	Résultat
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'a pas évalué le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'a pas évalué le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui



Tableau 8. Analyse GRADE pour Taylor et Rehm, 2012

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Blessures mortelles dans un accident de véhicule motorisé	1 RS (5 cas-témoins, cas n=3 272, témoins n=96 657)	1 RS (Taylor et Rehm, 2012), dont 5 études cas-témoins avec un risque de biais inconnu, RC rapporté = 1,74 (IC de 95 % : 1,43–2,14) pour chaque hausse de 0,02 % du TA, dans une méta-analyse à effets aléatoires. Une analyse de la dose-réponse a aussi été faite qui a montré à un TA de 0,08 un RC = 13,0 (IC de 95 % : 11,1–15,2) comparé à un TA nul. À un TA de 0,02, RC = 3,64 (IC de 95 % : 3,37–3,94) (p nombre pour l'analyse dose-réponse non incluse dans la revue systématique).	Risque de biais : -2 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1 Taille de l'effet : +1	Risque de biais : incluait des études avec un risque de biais inconnu. Incohérence : hétérogénéité détectée mais insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : détecté Dose-réponse : détectée Taille de l'effet : large	

**Note :** TA = taux d'alcoolémie; RS = revue systématique; RC = rapport de cotes; IC = intervalle de confiance.

**Source :** Adaptation du National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

## Autres maladies

Aucune revue sur d'autres maladies n'a été modélisée, pour les raisons expliquées plus loin.

Bien que la recherche actualisée ait donné 19 résultats, aucune des études trouvées ne répondait aux critères d'inclusion (tableau 9). L'AAWC avait retenu les données probantes présentées dans la revue de Mostofsky et coll. (2016) sur les risques à court terme d'AVC ischémique, d'infarctus du myocarde et d'AVC hémorragique liés à la consommation d'alcool. Nous avons cependant choisi d'utiliser les revues de Larsson et coll. (2016) et de Zhao et coll. (2017) sur les risques à court et à long terme des mêmes maladies (tableau 15) pour la modélisation de la courbe de risque.



Tableau 9. Lecture du texte complet pour les revues sur d'autres maladies

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Mostofsky et coll., 2016	Population générale	Consommation d'alcool dans la semaine précédant l'événement	AVC ischémique, infarctus du myocarde, AVC hémorragique	Cas-témoins; cas-croisé	Oui	mars 2015	Partiel – mots-clés non indiqués	Oui	Partiel – certains facteurs pris en compte – aucun outil utilisé	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Alexandre et coll., 2019	Humains en situation d'abus d'alcool qui passent une tomographie par émission de positron pour identifier la dopamine	Abus d'alcool	Système dopaminergique	Observationnel	Non	mars 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Berry et Johnson, 2018	Population générale	Intoxication à l'alcool	Comportement sexuel à risque lié au VIH	Non précisé	Non	oct. 2016 à janv. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Burgos-Sanchez	Population générale	Consommation d'alcool	Occurrence et gravité des ronflements	Cohorte (interven-	Non	juil. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
et coll., 2020		avant d'aller dormir	et de l'apnée obstructive du sommeil	tion contrôlée)							
Capito et coll., 2017	Buveurs sociaux	Consommation d'alcool aiguë	Expressions faciales des émotions positives et négatives provoquées	Études en laboratoire avec cas-témoins	Non	mai 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Charlton et coll., 2020	Personne avec diabète sucré de type 1	Effets aigus de l'alcool	Glycémie	Toutes les études, dont les revues	Non	juin 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Crane et coll., 2017	Femmes	Usage aigu d'alcool, vs placebo ou aucun alcool	Agression féminine	Expérimental	Non	mars 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Fairbairn et coll., 2021	Participants humains	Intoxication aiguë à l'alcool	Potentiels cérébraux liés aux événements	Essais cliniques randomisés	Non	mai 2020	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Gunn et coll., 2018	Population générale (adultes en santé âgés de 18 ans et plus)	Forte consommation d'alcool mesurée avec l'alcoolémie	Effets le lendemain d'un épisode de forte consommation d'alcool sur la cognition	Études de laboratoire avec témoins	Non	mai 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Hirst et coll., 2017	Personnes ayant le diabète	Consommation d'alcool	Contrôle de la glycémie	Essais contrôlés	Non	1946 au 5 mai 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Huang et coll., 2021	Patients COVID-19	Exposition à l'éthanol	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère	7 études transcriptomiques, 1 étude protéomique et métabolomique, 6 études sur les facteurs de risque et le traitement, 7 études sur la caractérisation clinique et 7 études sur les mécanismes moléculaires,	Non	juin à août 2020	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
				l'identification de biomarqueurs et plusieurs perspectives sur la COVID-19							
Irwin et coll., 2017	Participants adultes (âgés de ≥18 ans) sans problèmes de santé connus ou indications d'un usage récent de substances psychoactives	Consommation aiguë d'alcool (vs aucun alcool ou ingestion d'alcool placebo) – usage mais seulement en laboratoire	Mesures de simulateur de conduite	Mesures répétées des protocoles expérimentaux	Non – exposition incorrecte et type d'étude inclus	juin 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Kolla et coll., 2018	Sujets humains	Consommation aiguë d'alcool (tout usage vs placebo)	Paramètres respiratoires pendant le sommeil	Transversal	Non	1 <sup>er</sup> novembre 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Kuypers et coll., 2020	Population générale	Consommation aiguë d'alcool, de cocaïne et	Comportement agressif et processus cognitifs qui	Expérimental	Non	2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		d'amphétamines	pourraient contribuer au comportement agressif								
Kwok et coll., 2019	Populations en santé	Consommation d'alcool	Apport énergétique alimentaire	Essais contrôlés randomisés, croisés randomisés, essais croisés non randomisés	Non	février 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Okoro et coll., 2019	Personnes vivant au Nigeria	Consommation d'alcool	Comportements sexuels à risque et VIH	Non déclaré	Non - population non pertinente	déc. 2014	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Przybyla et coll., 2018	Personnes vivant avec le VIH	Consommation d'alcool (tout usage, calage d'alcool ou usage problématique, et alcool en contexte sexuel)	Relations sexuelles séro-discordantes sans condom	Cohorte; transversal	Non	30 sept. 2014	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Roerecke et coll., 2017	Adultes	Réduction de la consommation moyenne d'alcool pendant au moins 7 jours	Variation dans la pression artérielle	Croisé, bras parallèle	Non	13 juil. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Tasnim et coll., 2020	Adultes en santé et hypertendus âgés de plus de 18 ans	Consommation d'alcool (dose unique d'alcool vs placebo)	Tension artérielle et fréquence cardiaque	ECR – expérimental	Non – exposition incorrecte (non lors d'un épisode ponctuel de consommation)	mars 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Thompson et coll., 2017	Participants adultes humains	Consommation d'alcool (doses mesurées d'alcool vs aucun alcool)	Réponse à une stimulation nocive (diminution de la douleur physique provoquée par l'expérience)	Expériences contrôlées	Non - exposition incorrecte (non lors d'un épisode ponctuel de consommation)	4 avril 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique.



## Question 2 : risques et bénéfiques à long terme

### Maladies de l'appareil digestif

Deux revues systématiques sur les maladies digestives, de Roerecke et coll. (2019) et Samokhvalov et coll. (2015), ont été modélisées, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné cinq résultats pour les maladies digestives liées à la consommation d'alcool (tableau 10). Seule la revue de Roerecke et coll. (2019) sur la cirrhose hépatique a répondu à tous les critères d'inclusion; elle a remplacé la revue sur le même sujet retenue par l'AAWC (Rehm et coll., 2010) dont les données étaient moins récentes. Cependant, selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 13) et GRADE (tableau 14), la qualité des données fournies dans Roerecke et coll. (2019) est faible : elle a été déclassée en raison du risque de biais moyen à élevé des études individuelles et de l'inclusion d'études cas-témoins. On y constate également une hétérogénéité élevée (I<sup>2</sup> de 70 % à 98 %) des profils de consommation. La forte taille de l'effet de certains profils compense néanmoins certains aspects.

Une des études retenues par l'AAWC (Samokhvalov et coll., 2015) établit un lien entre la consommation d'alcool et la pancréatite. Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 11) et GRADE (tableau 12), ses données sont de faible qualité. L'étude n'estime pas le risque de biais, mais porte sur moins de 25 % de la population des études cas-témoins, et ses données ont une hétérogénéité moyenne à élevée (I<sup>2</sup> de 46,5 % à 88,8 %) détectée mais insuffisamment expliquée. Cependant, les points forts de l'étude sont le gradient dose-réponse et la forte taille de l'effet pour les profils de consommation importante d'alcool.

**Tableau 10. Lecture du texte complet pour les revues sur les maladies de l'appareil digestif**

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Rehm et coll., 2010	Population générale	3 catégories ou plus de consom-	Cirrhose	Cohorte; cas-témoins	Oui	janv. 2008	MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsychINFO,	Partiel – facteurs de confusion	Non	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		mation d'alcool					Web of Science, ETOH, Google Scholar	et âge non spécifiés			
Samokhvalov et coll., 2015	Population générale	Deux niveaux ou plus de consommation d'alcool vs abstinents	Pancréatite	Cohorte; cas-témoins (exclus spécifiquement transversal)	Oui	mai 2015	Oui	Non – nombre pour chaque sexe non spécifié. Facteurs de confusion spécifiés. Âge non spécifié pour toutes les études	Non	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Ajmera et coll., 2017	Patients avec stéatose hépatique non alcoolique	Consommation d'alcool modérée	Maladies cardiovasculaires et hépatiques	Transversal; cohorte	Non	Non précisé	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Llamas-Falcon	Personnes avec infection	Trouble lié à l'usage d'alcool	Progression de la	Cohorte; cas-témoins	Non	22 déc. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
et coll., 2020	au virus de l'hépatite C		maladie hépatique								
Pan et coll., 2019	Personnes avec reflux gastro-œsophagien	Consommation d'alcool (grammes d'éthanol par jour par dose – analyse de la réponse)	Reflux gastro-œsophagien	Transversal; cas-témoins	Oui	déc. 2017	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel – catégories de consommation d'alcool (exposition) non prédéfinies	Oui	Oui	Non
Parker et coll., 2019	Personnes avec maladie hépatique liée à l'alcool confirmée par biopsie	Consommation d'alcool	Prévalence, progression, et mortalité en cas de maladie hépatique liée à l'alcool	Cohorte (n'est pas énoncé clairement)	Non	31 mai 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Roerecke et coll., 2019	Population générale (sexo-spécifique)	Consommation d'alcool (au moins deux catégories quantitativement définies de consommation d'alcool moyenne par	Cirrhose	Cohorte; cas-témoins	Oui	6 mars 2019	Oui – mots-clés dans les tableaux complémentaires	Oui	Non	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		rapport aux non-buveurs, ou données pour anciens buveurs par rapport aux personnes abstinentes à long terme)									

**Note :** Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.

**Tableau 11. Analyse AMSTAR 2 pour Samokhvalov, 2015**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non



Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'a pas évalué le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'a pas évalué le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Non
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

**Tableau 12. Analyse GRADE pour Samokhvalov, 2015**

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Pancréatite (aiguë et chronique)	1 RS (5 cas-témoins, 2 cohortes, n=157 026, cas=3 186)	RS au RdB inconnu, montre une relation dose-réponse entre la consommation d'alcool et la pancréatite. Montre que le RR de pancréatite chronique pour une consommation de 25 g d'alcool/jour est de 1,58 avec IC de 95 % (1,32-1,90). Pour une consommation de 100g par jour, ce RR passe à 6,29 avec un IC de 95 % (3,04-13,02). Pas de preuve de non-linéarité pour la pancréatite chronique ( $p=0$ ). La pancréatite aiguë a fait l'objet d'une méta-analyse dose-réponse distincte pour les hommes et les femmes, qui n'a pas montré de non-linéarité chez les hommes ( $p=0,396$ ) mais qui a montré une non-linéarité importante chez les femmes ( $p<0,001$ ).	Risque de biais : -1 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1 Taille de l'effet : +1	Risque de biais : inclut des études au risque de biais inconnu. Moins de 25 % des participants dans des études cas-témoins. Incohérence : Hétérogénéité modérée à élevée détectée, mais insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Dose-réponse : détectée Taille de l'effet : forte	



		La méta-analyse catégorielle du risque de pancréatite aiguë pour une consommation d'alcool <40g/jour n'a montré aucune différence pour les hommes, avec un RR de 1,10 et un IC de 95 % (0,69-1,74), et une réduction du risque pour les femmes : RR de 0,76 avec IC de 95% (0,60-0,97), par rapport aux personnes abstinentes.			
--	--	--	--	--	--

**Note :** N = nombre de participants; RS = revue systématique; IC = intervalle de confiance; g = grammes.

**Source :** National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

**Tableau 13. Analyse AMSTAR 2 pour Roerecke, 2019**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Oui
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Oui
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui



Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 14. Analyse GRADE pour Roerecke, 2019

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cirrhose	1 RS (7 études de cohorte et 2 études cas-témoins) pour un total de 2 629 272 participants, n= 5 505 cas de cirrhose	1 RS, dont 7 études de cohorte et 2 études cas-témoins avec risque de biais modéré à fort, a enregistré un RR groupé de 1,11 (IC de 95 % : 0,77–1,59), I <sup>2</sup> =70,6 % pour buveurs occasionnels, 1,40 (IC de 95 % : 1,00–1,97), I <sup>2</sup> =78,2 % pour 1 verre/jour, 3,02 (IC de 95 % : 1,95–4,70), I <sup>2</sup> =91,7 % pour 2 verres/jour, 3,27 (IC de 95 % : 0,90–11,87), I <sup>2</sup> =98,6 % pour 3-4 verres/jour, 6,26 (IC de 95 % : 2,38–16,50), I <sup>2</sup> =96,7 % pour 5-6 verres/jour et 10,70 (IC de 95 % : 2,95–38,78, I <sup>2</sup> =98,3 % pour 7 verres/jour ou plus, par rapport aux personnes abstinentes à long terme.	Risque de biais : -2 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Taille de l'effet : +1	Risque de biais : évaluation du risque de biais avec ROBINS-I : 8 études présentaient un risque modéré, et une, un risque élevé. Inclut des études cas-témoins. Incohérence : hétérogénéité élevée détectée dans les différentes catégories de consommation (I <sup>2</sup> de 70 % à 98 %). Analyses de sensibilité réalisées, mais hétérogénéité insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Taille de l'effet : forte	

Note : N = nombre de participants; RS = revue systématique; IC = intervalle de confiance.

## Maladies cardiovasculaires

Quatre revues sur les maladies cardiovasculaires, de Larsson et coll. (2014), Larsson et coll. (2016), Liu et coll. (2020) et Zhao et coll. (2017), ont été modélisées, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné 15 résultats sur le lien entre la consommation d'alcool et les maladies cardiovasculaires (tableau 15) : 7 des revues systématiques trouvées répondaient aux trois premiers critères d'évaluation, mais seules 2 d'entre elles étaient modélisables (Liu et coll., 2020 et Zhao et coll., 2017).



La revue de Yoon et coll. (2020) sur les maladies cardiovasculaires a été exclue de la modélisation mathématique, car elle traite d'un trop grand nombre de maladies et qu'il a été décidé d'utiliser le risque relatif de maladies précises. La revue de Chen et coll. (2020b) sur la thrombo-embolie veineuse et celle de Spencer et coll. (2017) sur l'anévrisme de l'aorte abdominale ont également été exclues en raison de l'absence de lien entre la consommation d'alcool et les résultats. En outre, comme la modélisation des directives de consommation à faible risque requiert une courbe dose-réponse, la revue de Gallagher et coll. (2017) sur le lien entre la consommation d'alcool et la fibrillation auriculaire a également été écartée. Elle a été remplacée par l'étude de Larsson et coll. (2014), qui faisait partie des données probantes de l'AAWC. Les données de Larsson et coll. (2014) ont obtenu des évaluations AMSTAR 2 (tableau 16) et GRADE (tableau 17) moyennes; la revue inclut en effet des études dont le risque de biais est inconnu, bien qu'elle ne recense que des études de cohorte prospectives. Néanmoins, son gradient dose-réponse est l'un de ses points forts. La revue systématique de Zhu et coll. (2017) sur le lien entre la consommation d'alcool et l'infarctus du myocarde a également été exclue de la modélisation, car l'infarctus du myocarde est une sous-catégorie des cardiopathies ischémiques, qui sont abordées dans Larsson et coll. (2016), une des revues retenues pour les directives australiennes. Les données probantes fournies dans Larsson et coll. (2016) sont de qualité très faible (tableaux 18 et 19). Le risque de biais est modéré, bien que la revue ne rassemble que des études de cohorte prospectives. On y constate également une hétérogénéité moyenne ( $I^2$  de 0 % à 57,3 %) pour les hémorragies cérébrales et les hémorragies sous-arachnoïdiennes, ainsi qu'un léger biais de publication pour les AVC ischémiques et les hémorragies sous-arachnoïdiennes dans les cas de faible consommation d'alcool.

La revue systématique de Briasoulis et coll. (2012) sur le lien entre la consommation d'alcool et l'hypertension (qui faisait partie des données probantes de l'AAWC) a été remplacée par la revue plus récente de Liu et coll. (2020), qui a obtenu d'excellentes évaluations AMSTAR 2 (tableau 20) et GRADE (tableau 21). Cette revue n'inclut que des études de cohorte de grande qualité; le risque de biais des études individuelles y a été évalué au moyen de l'échelle de Newcastle-Ottawa; sa grande hétérogénéité ( $I^2 = 76,4 \%$ ) a fait l'objet de nombreuses analyses de sensibilité. La présence d'une relation dose-réponse entre la consommation d'alcool et l'hypertension renforce la fiabilité de ces données probantes. La revue systématique de Zhao et coll. (2017) sur les cardiopathies ischémiques a également été retenue pour la modélisation mathématique. Ses résultats AMSTAR 2 (tableau 22) et GRADE (tableau 23) indiquent que ses données sont de faible qualité. Bien que l'étude ne rassemble que des études de cohorte prospectives, le risque de biais des études individuelles incluses n'y est pas évalué. Les profils de consommation analysés dans les études sont également très hétérogènes ( $I^2$  toujours supérieur à 38 %).

La revue systématique de Larsson et coll. (2015), qui faisait partie des données probantes de l'AAWC, a été exclue de la modélisation, car elle ne faisait apparaître aucun lien entre la consommation d'alcool et l'insuffisance cardiaque.



Tableau 15. Lecture du texte complet pour les revues sur les maladies cardiovasculaires

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Briasoulis et coll., 2012	Population générale	Trois catégories ou plus de consommation d'alcool	Hypertension	Cohorte prospective	Oui	mai 2012	Oui	Non – facteurs de confusion non spécifiés	Non	Oui	Oui
Larsson et coll., 2014	Population et milieu hospitalier	Consommation d'alcool	Incidence de fibrillation atriale ou flutter auriculaire	Cohorte prospective	Oui	janv. 2010	Partiel – recherche dans PubMed seulement mais définition des mots-clés	Oui	Non	Oui (3 catégories ou plus de consommation d'alcool)	Oui
Larsson et coll., 2015	Population générale	Au moins 3 niveaux différents non chevauchants de catégories de consommation	Insuffisance cardiaque	Cohorte prospective	Oui	sept. 2014	Partiel – recherche dans une base de données	Oui	Non	Oui	Oui
Larsson et coll., 2016	Population générale	Consommation d'alcool	AVC ischémique, hémorragie sous-	Cohorte prospective	Oui	sept. 2016	Partiel – recherche dans	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
			arachnoïdienne, hémorragie cérébrale				PubMed seulement				
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Ajmera et coll., 2017	Patients avec stéatose hépatique non alcoolique	Consommation d'alcool modérée	Maladie cardiovasculaire et hépatique	Transversal; cohorte	Non	Non précisé	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Chen et coll., 2020b	Population générale	Consommation d'alcool à au moins trois niveaux (dose-réponse)	Thromboembolie veineuse	Cohorte, cas-témoins emboîté, essai randomisé	Oui	fév. 2020	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Cheng et coll., 2019	Patients avec un diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool	Trouble lié à l'usage d'alcool	Fonction parasympathique	Cas-témoins transversal, essai clinique, cohorte	Non	sept. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Gallagher et coll., 2017	Population générale	Consommation	Incidence de	Études prospectives	Oui	1 <sup>er</sup> février 2016	Oui	Oui	Partiel – seul le biais de	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		d'alcool chronique	fibrillation atriale						publication a été évalué		
Larsson et coll., 2018	Population générale	Consommation d'alcool (unités ou verres non standards)	Insuffisance cardiaque	Prospective	Non	1 <sup>er</sup> janvier 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Liu et coll., 2020	Adultes (tient compte de l'effet du sexe et de la race)	Consommation d'alcool (examine au moins trois niveaux de consommation d'éthanol)	Hypertension	Cohorte	Oui	7 sept. 2019	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Okojie et coll., 2020	Patients avec hypertension	Consommation d'alcool	Hypertension primaire ou secondaire	Non déclaré	Non	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Peng et coll., 2020	Population générale	Consommation d'alcool	Résultat d'hémorragie cérébrale	Cohorte; cas-témoins	Non	août 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Raheja et coll., 2018	Patients avec intoxication aiguë à l'alcool, sans problèmes cardiaques préexistants liés ou non à l'alcool	Intoxication aiguë à l'alcool (non définie clairement)	Variations à l'électrocardiogramme	Cas-témoins; croisé	Non	janv. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Rehm et coll., 2017b	Population générale	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Myocardopathie	Méta-analyse; tout autre type d'études	Non	nov. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Roerecke et coll., 2018	Personnes sans hypertension au début de l'étude	Consommation d'alcool	Hypertension	Cohorte	Oui	3 avr. 2017	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Spencer et coll., 2017	Adultes sans diagnostic d'anévrisme aortique abdominal au début de l'étude	Consommation d'alcool (au moins trois catégories de consommation quantifiée ou analyse de l'alcool)	Anévrisme aortique abdominal	Cohorte, cas-témoins, transversal, ECR (analyse distincte)	Oui	janv. 2017	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		comme variable continue)									
Yoon et coll., 2020	Personnes vivant localement	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Incidence de maladies cardiovasculaires	Cohorte; cas-témoins	Oui	déc. 2017	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Oui	Oui	Oui	Partiel – aucun test de sensibilité fait
Zhao et coll., 2017	Sujets humains de tous âges	Consommation d'alcool (niveau de consommation quotidienne en grammes d'éthanol)	Coronopathies	Cohorte	Oui	30 juin 2016	Oui – termes MESH disponibles sur le lien PubMed	Partiel - description claire des résultats non fournie	Partiel – un outil d'évaluation de la qualité n'est pas utilisé. Seul le biais de publication est évalué	Partiel – descriptions claires/critères d'inclusion des résultats non fournis	Oui



Zhu et coll., 2017	Personnes avec des troubles liés à un infarctus du myocarde	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Infarctus du myocarde	Cohorte	Oui	mai 2016	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel - description claire des résultats non fournie	Oui	Partiel - descriptions claires/critères d'inclusion des résultats non fournis	Oui
--------------------	---	--------------------------------------	-----------------------	---------	-----	----------	---	--	-----	---	-----

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.

**Tableau 16. Analyse AMSTAR 2 pour Larsson, 2014**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Oui
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Non
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui



Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui
---	-----

**Tableau 17. Analyse GRADE pour Larsson, 2014**

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Incidence de fibrillation atriale (FA) ou flutter auriculaire	1 RS (7 cohortes prospectives, n=198 485, cas=11 419)	Une RS incluant 7 études de cohorte prospectives a enregistré une relation dose-réponse entre la consommation d'alcool et le risque de FA. L'analyse linéaire dose-réponse indique que pour chaque 12g de consommation d'éthanol par jour, le RR augmente par 1,08 (IC de 95 % : 1,06 à 1,10) (p linéarité <0,001).	Risque de biais : -1 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1	Risque de biais : inclut des études au risque de biais inconnu, mais se limite à des études de cohorte prospectives seulement. Incohérence : nul Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Dose-réponse : détectée	

**Note :** RS = revue systématique; RR = risque relatif; FA = fibrillation atriale; IC = intervalle de confiance; g = grammes; n = nombre de participants.

**Source :** National Health and Medical Research Council, Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

**Tableau 18. Analyse AMSTAR 2 pour Larsson, 2016**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Non
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Oui



Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Oui
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 19. Analyse GRADE pour Larsson, 2016

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
AVC ischémique	1 RS (25 cohortes prospectives, cas=19 302)	RS de 25 études de cohorte prospectives qui montre une réduction du risque d'AVC ischémique pour une consommation d'alcool ≤2 verres par jour, et une augmentation du risque pour une consommation >2 verres par jour, par rapport à un groupe de référence composé de non-buveurs au moment de l'étude, de non-buveurs depuis toujours, ou de buveurs occasionnels	Risque de biais : -1 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1	Risque de biais : RdB de 4 à 9 sur 9 évalué au moyen de l'échelle Newcastle-Ottawa. Le risque de biais des études incluses est moindre, car la RS comporte uniquement des études de cohorte prospectives. Incohérence : faible ou aucune détectée Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : constatation d'un biais lié à la faible taille de l'échantillon, pour le lien entre la consommation d'alcool et l'AVC ischémique (P=0,04).	
Hémorragie cérébrale	1 RS (11 cohortes prospectives, cas=2 359)	RS incluant 11 études de cohorte prospectives n'a trouvé aucune différence dans le risque d'hémorragie cérébrale pour ≤4 verres/jour, mais un risque accru à >4 verres/jour par	Risque de biais : -1 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : 0	Risque de biais : RdB de 4 à 9 sur 9 évalué au moyen de l'échelle Newcastle-Ottawa. Le risque de biais des études incluses est moindre, car	



		rapport au groupe de référence composé de non-buveurs, de non-buveurs depuis toujours, ou de buveurs occasionnels.	Imprécision : 0 Biais de publication : 0	la RS comporte uniquement des études de cohorte prospectives. Incohérence : hétérogénéité modérée détectée, mais insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : nul	
Hémorragie sous-arachnoïdienne	1 RS (11 cohortes prospectives, cas=1 164)	RS incluant 11 études de cohorte prospectives n'a trouvé aucune différence dans le risque d'hémorragie sous-arachnoïdienne pour ≤4 verres/jour, mais un risque accru >4 verres/jour par rapport au groupe de référence composé de non-buveurs, de non-buveurs depuis toujours, ou de buveurs occasionnels.	Risque de biais : -1 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1	Risque de biais : RdB de 4 à 9 sur 9 évalué au moyen de l'échelle Newcastle-Ottawa. Le risque de biais des études incluses est moindre, car la RS comporte uniquement des études de cohorte prospectives. Incohérence : hétérogénéité modérée détectée, mais insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : constatation d'un biais lié à la faible taille de l'échantillon, pour le lien entre la consommation d'alcool et l'hémorragie sous-arachnoïdienne (P=0,01).	

**Note :** RS = revue systématique; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

**Source :** Adaptation du National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

**Tableau 20. Analyse AMSTAR 2 pour Liu, 2020**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie



Item	Résultat
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non déclaré
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Oui
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Oui
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Oui
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Oui
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 21. Analyse GRADE pour Liu, 2020

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cardiopathie hypertensive	1 RS (22 articles, 31 études de cohorte indépendantes avec un total de 414 477 participants, n=89 734 cas d'hypertension	RS de 31 études de cohorte dont le RdB est évalué au moyen de l'échelle de Newcastle-Ottawa. Montre que pour chaque augmentation quotidienne de 10 g de la consommation d'éthanol, le RR groupé d'hypertension est de 1,06 avec un IC de 95 % (1,05-1,08) et un I <sup>2</sup> de 76,4 %, par rapport aux non-buveurs. L'analyse dose-réponse montre que l'augmentation de la	Risque de biais : 0 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1	Risque de biais : toutes les études incluses dans la méta-analyse étaient des études de cohorte de grande qualité. Incohérence : hétérogénéité élevée détectée (I <sup>2</sup> = 76,4 %). Analyses de sensibilité réalisées et hétérogénéité étudiée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté	



		consommation d'alcool fait augmenter l'incidence d'hypertension de manière linéaire. Pour une consommation d'éthanol de 50 g/jour, le RR groupé est de 1,35 avec un IC de 95 % (1,25-1,45), par rapport aux non-buveurs.		Dose-réponse : détectée	
--	--	--	--	-------------------------	--

Note : N = nombre de participants; RS = revue systématique; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance; g = grammes.

Tableau 22. Analyse AMSTAR 2 pour Zhao, 2017

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Oui, en partie
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui



Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui
---	-----

**Tableau 23. Analyse GRADE pour Zhao, 2017**

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE d'augmenter ou de réduire	Qualité des données probantes
Cardiopathie ischémique	1 RS (45 études de cohorte) avec un total de 2 913 140 participants et n=65 476 décès	RS de 45 études de cohorte. RdB inconnu. Montre une baisse importante des taux de mortalité dus aux maladies coronariennes chez les personnes qui consomment peu d'alcool : RR de 0,80 avec IC de 95 % (0,69-0,93); et tous les buveurs actuels : RR = 0,88 (IC de 95 % : 0,78-0,99)	Risque de biais : -1 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0	Risque de biais : inclut des études au risque de biais inconnu, mais se limite à des études de cohorte prospectives seulement. Incohérence : hétérogénéité détectée; I <sup>2</sup> supérieur à 38 %. Analyses approfondies réalisées et hétérogénéité étudiée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté	

**Note :** N = nombre de participants; RS = revue systématique; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

## Diabète sucré

Une revue systématique sur le diabète sucré, de Knott et coll. (2015), a été modélisée, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné trois résultats sur le lien entre la consommation d'alcool et le diabète sucré (tableau 24). Une seule de ces revues systématiques, Huang (2017), répondait aux trois premiers critères d'inclusion; elle n'a cependant pas pu être exploitée dans la modélisation mathématique, car elle ne comportait pas d'analyse dose-réponse. C'est l'étude de Knott et coll. (2015), qui faisait partie des données probantes de l'AAWC, qui a donc été retenue.

Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 25) et GRADE (tableau 26), la qualité des données fournies dans Knott et coll. (2015) est très faible. Le risque de biais des études incluses est élevé, bien que moins de 25 % des participants proviennent d'études cas-témoins. Les études rassemblées présentent une hétérogénéité très élevée (polynomiale de degré 1 : I<sup>2</sup> de 75 %; polynomiale de degré 2 : I<sup>2</sup> de 50 %), insuffisamment justifiée, en dépit d'analyses stratifiées et d'analyses de sensibilité. Les auteurs signalent également un biais de publication potentiel.



Tableau 24. Lecture du texte complet pour les revues sur le diabète sucré

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Knott et coll., 2015	Adultes âgés de 16 ans et plus	Trois catégories ou plus de consommation d'alcool, dont jamais ou abstinence	Diabète	Cohorte, cas-témoins, cas-cohorte, cas-témoins emboîté	Oui	18 fév. 2014	Medline, EMBASE, CINAHL, ETOH. Recherche dans des listes de référence Mots-clés et combinaisons de textes libres indiqués	Oui	Oui, échelle Newcastle-Ottawa	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Chen et coll., 2020a	Population générale et patients avec diabète sucré de type 1, diabète sucré de type 2 ou mixte	Toute consommation d'alcool	Rétinopathie diabétique	Cohorte, cas-témoins, transversal (analyse distincte)	Non	nov. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Huang et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (g par jour)	Diabète de type 2	Cohorte	Oui	janv. 1966 à fév. 2016	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Neuenschwander et coll., 2019	Adultes	Facteurs alimentaires, dont consommation d'alcool	Incidence de diabète de type 2	Examen global de revues systématiques avec méta-analyses d'études prospectives observationnelles	Non	août 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.

**Tableau 25. Analyse AMSTAR 2 pour Knott, 2015**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui



Item	Résultat
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Oui
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Oui
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Oui
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 26. Analyse GRADE pour Knott, 2015

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Diabète de type 2	1 RS (37 cohortes, 1 cas-témoins emboîté, n=1 902 605)	RS de 37 études de cohorte et d'une étude cas-témoins emboîtée. RdB moyen. L'analyse dose-réponse fait apparaître un risque réduit de diabète de type 2 pour une consommation d'alcool <63 g/jour, par rapport aux personnes abstinentes au moment de l'étude ou abstinentes depuis toujours. Hétérogénéité très élevée. Analyses stratifiées et de sensibilité. L'une des études porte sur divers groupes de référence (personnes abstinentes au moment de l'étude = 33 études, personnes abstinentes depuis toujours = 5 études) et ne montre de	Risque de biais : -1 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1	Risque de biais : inclut des études au risque de biais faible à élevé (NOS 3-9, médiane 6). Moins de 25 % des participants dans des études cas-témoins. Incohérence : hétérogénéité considérable détectée; analyses stratifiées et de sensibilité réalisées, mais hétérogénéité insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : biais potentiel déclaré	



		<p>réduction des risques pour aucun niveau de consommation d'alcool par rapport aux personnes abstinentes depuis toujours, mais montre un risque réduit pour une consommation &lt;59 g/jour par rapport aux personnes présentement abstinentes. (Non-linéarité : <math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p>Les analyses stratifiées fondées sur le sexe montrent toutes que les femmes courent un risque réduit si leur consommation est &lt;71 g/jour, mais que pour les hommes, le risque reste le même, quel que soit le niveau de consommation. Cette tendance se maintient quand on prend le groupe de personnes abstinentes depuis toujours comme référence, avec un risque réduit pour les femmes dont la consommation est de &lt;61 g/jour, mais pas pour les hommes, même en cas de faible niveau de consommation.</p> <p>Détermination des cas : 11 autodéclarations, 21 déterminations objectives, 6 combinaisons. Plus forte baisse du risque pour les cas de détermination objective que d'autodéclaration.</p> <p>24 analyses multivariées ajustées comparées à 14 analyses non ajustées. Pour des niveaux de consommation moyens, les analyses multivariées ajustées font apparaître une réduction moins</p>			
--	--	--	--	--	--



		prononcée du risque que les analyses non ajustées.			
--	--	--	--	--	--

**Note :** RS = revue systématique; n = nombre de participants; g = grammes.

**Source :** Adaptation de National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

## ***Infections respiratoires et maladies infectieuses et parasitaires***

Deux revues systématiques sur les infections respiratoires et les maladies infectieuses et parasitaires, par Imtiaz et coll. (2017) et Samokhvalov et coll. (2010a), répondaient à tous les critères et ont été modélisées, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné six résultats sur le lien entre la consommation d'alcool et les infections respiratoires et les maladies infectieuses et parasitaires (tableau 27). Trois des revues trouvées répondaient aux 3 premiers critères d'inclusion, mais seule l'étude d'Imtiaz et coll. (2017) a été modélisée, car les revues de Simou et coll. (2018a; 2018c) sur la tuberculose et la pneumonie ne comportaient pas d'analyse dose-réponse. Les revues systématiques d'Imtiaz et coll. (2017) et de Samokhvalov et coll. (2010a) ont respectivement remplacé Simou et coll. (2018a; 2018c) dans le projet actualisé. Imtiaz et coll. (2017) a également remplacé Lönnroth et coll., 2008, qui faisait partie des données probantes de l'AAWC, car les données d'Imtiaz et coll. (2017) sur la tuberculose étaient les plus récentes.

La qualité des données présentées dans Imtiaz et coll. (2017) est très faible selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 30) et GRADE (tableau 31). La revue inclut des études cas-témoins et ne signale pas de risque de biais pour les études individuelles. La grande hétérogénéité de ses données ( $I^2$  de 83 %) est insuffisamment expliquée. Cependant, la présence d'un gradient dose-réponse compense partiellement ces points faibles. Les données de Samokhvalov et coll. (2010a) sur le lien entre la consommation d'alcool et la pneumonie sont de faible qualité, selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 28) et GRADE (tableau 29). Samokhvalov et coll. (2010a) rassemble des études dont le risque de biais est inconnu, bien que moins de 25 % des participants soient issus des études cas-témoins.



Tableau 27. Lecture du texte complet pour les revues sur les infections respiratoires et les maladies infectieuses et parasitaires

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Lönnroth et coll., 2008	Population générale	Quantité d'alcool consommée ou trouble lié à l'usage d'alcool	Tuberculose	Cohorte; cas-témoins	Oui	Non déclaré	Partiel – recherches dans une base de données et collection privée de l'OMS, date des recherches non indiquée	Partiel – aucun âge ou sexe mentionné	Non	Oui	Oui
Samokhvalov et coll., 2010a	Population générale	Trois catégories ou plus de consommation d'alcool	Pneumonie	Cohorte, cas-témoins (exclus spécifiquement les études transversales)	Oui	août 2009	Oui	Partiel – aucun âge mentionné	Non	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Imtiaz et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool	Tuberculose	Cohorte; cas-témoins	Oui	janv. 2007 à juin 2016	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		(usage d'alcool, dose d'alcool et problèmes liés à l'alcool)									
Ragan et coll., 2020	Participants recevant des schémas thérapeutiques standards pour la tuberculose	Consommation d'alcool (niveaux les plus élevés vs les plus faibles)	Résultats des traitements de la tuberculose	Cohorte, cas-témoins, essai contrôlé randomisé	Oui	mai 2018	Oui – termes de recherche dans la documentation supplémentaire	Partiel – facteurs de confusion potentiels non inclus	Partiel - n'a pas utilisé d'outil spécifique d'évaluation de la qualité, mais a considéré la qualité de manière narrative	Oui	Non, inclut seulement les niveaux les plus élevés vs les plus faibles
Rajarajan et coll., 2019	Non déclaré	Consommation d'alcool	Progression de la tuberculose et réponse au traitement	Observationnel; expérimental	Non	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Simou et coll., 2018a	Adultes âgés de >18 ans	Consommation d'alcool (études avec au moins trois catégories d'exposition)	Tuberculose	Cohorte/longitudinal, cas-témoins, transversal	Oui	avr. 2018	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		incluses dans les analyses de la dose-réponse)									
Simou et coll., 2018c	Populations adultes (≥18 ans)	Consommation d'alcool (études avec au moins trois catégories différentes d'exposition, normalisées en grammes par jour pour une analyse de la dose-réponse)	Pneumonie acquise dans la communauté	Longitudinal, cohorte, cas-témoins, transversal (analyse distincte pour les études transversales)	Oui	déc. 2017	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Simou et coll., 2018d	Adultes âgés de 18 ans et plus	Consommation d'alcool précédente (inclus deux catégories)	Syndrome de détresse respiratoire aiguë	Longitudinal/cohorte, cas-témoins, transversal	Aucune étude transversale non séparée des autres dans les analyses	déc. 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.



Tableau 28. Analyse AMSTAR 2 pour Samokhvalov 2010a

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non déclaré
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui



Tableau 29. Analyse GRADE pour Samokhvalov 2010a

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Pneumonie (morbidité et/ou mortalité)	1 RS (2 cohortes (n=108 658), 3 cas-témoins (n=3 442, n cas=2 371)	RS au RdB inconnu, montre des risques accrus de mortalité et de morbidité liées à la PAC : RR de 1,06 avec un IC de 95 % (1,01–1,11) par dose standard d'alcool (12 g d'alcool pur par/jour), par rapport aux non-buveurs. Le RR est de 8,22 avec un IC de 95 % (4,85–13,95) pour les personnes souffrant de TLUA par rapport aux personnes ne souffrant pas de TLUA. La valeur <i>p</i> de l'analyse dose-réponse n'est pas mentionnée dans la revue.	Risque de biais : -1 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0	Risque de biais : inclut des études au risque de biais inconnu. Moins de 25 % des participants dans les études cas-témoins. Incohérence : nul Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté	

**Note :** TLUA = trouble lié à l'usage d'alcool; n = nombre de participants; RS = revue systématique; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance; PAC = pneumonie acquise dans la communauté.

**Source :** National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

Tableau 30. Analyse AMSTAR 2 pour Imtiaz, 2017

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non



Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 31. Analyse GRADE pour Imtiaz, 2017

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Tuberculose	1 RS (8 études de cohorte et 28 études cas-témoins)	RS de 8 études de cohorte et 28 études cas-témoins avec RdB inconnu, montre que le RR de la consommation d'alcool est de 1,35 avec un IC de 95 % (1,09-1,68; I <sup>2</sup> de 83 %). Le risque de tuberculose augmente avec la consommation d'éthanol, avec un effet de seuil démontré. La consommation d'alcool est responsable de 22,02 incidents (IC de 95 %, 19,70-40,77) et de 2,35 décès (IC de 95 %, 2,05-4,79) pour 10 000 personnes atteintes de tuberculose en 2014. Méta-analyse dose-réponse. Le risque de tuberculose augmente avec le	Risque de biais : -2 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1	Risque de biais : conception d'étude cas-témoins incluse, et risque de biais non indiqué. Le nombre de participants dans les études cas-témoins ou de cohortes non indiqué. Incohérence : hétérogénéité considérable détectée. Analyses de sensibilité réalisées, mais hétérogénéité insuffisamment expliquée. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Dose-réponse : détectée	



		nombre de grammes d'éthanol ingérés quotidiennement.			
--	--	---	--	--	--

Note : RS = revue systématique; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance

## ***Affections neurologiques***

Seule la revue systématique sur les affections neurologiques de Samokhvalov et coll. (2010b) a été modélisée, comme expliqué ci-dessous.

Parmi les 19 revues sur le lien entre la consommation d'alcool et les affections neurologiques trouvées grâce à la recherche actualisée (tableau 32), 3 répondaient aux trois premiers critères, mais aucune ne répondait aux critères de modélisation. Plus précisément, si on peut lier la consommation d'alcool à certaines fonctions cognitives (Brennan et coll., 2020) et à certains troubles cognitifs (Ran et coll., 2020), il s'agit de symptômes et non d'affections. Les études sur ces sujets ont donc été exclues de la modélisation mathématique, qui requiert des codes CIM-10 (qui correspondent aux maladies et non aux symptômes) pour traiter les données relatives à la morbidité et la mortalité liées à la consommation d'alcool. De plus, le lien entre une faible consommation d'alcool (p. ex. personnes sans problème de consommation) et la démence n'est pas encore prouvé. Comme les directives de consommation d'alcool à faible risque ne tiennent compte que des maladies et des blessures dont le lien avec la consommation d'alcool est établi, la revue de Xu et coll. (2017) et celle d'Anstey et coll. (2009), qui faisait partie des données australiennes, ont toutes deux été exclues de la modélisation.

La revue systématique de Samokhvalov et coll. (2010b) sur le lien entre la consommation d'alcool et l'épilepsie, qui faisait partie de la sélection de l'AAWC, a été modélisée pour le projet actualisé. Ses données sont de qualité très faible selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 33) et GRADE (tableau 34). Cette revue inclut des études cas-témoins dont le risque de biais est inconnu. Bien que l'hétérogénéité de ses données ne soit pas remarquable a priori, l'utilisation de différentes mesures des résultats est susceptible d'engendrer une hétérogénéité des données cliniques. En effet, cette étude a groupé les résultats sur les crises épileptiques non provoquées et l'épilepsie, en plus d'inclure un faible nombre de cas et d'études.



Tableau 32. Lecture du texte complet pour les revues sur les affections neurologiques

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Anstey et coll., 2009	Population générale	Consommation d'alcool	Démence et déclin cognitif	Cohorte prospective	Oui	juin 2007	Oui	Facteurs de confusion non mentionnés	Non	Oui	Oui
Samokhvalov et coll., 2010b	Population générale	Trois catégories de consommation d'alcool ou plus	Morbidité liée à des crises d'épilepsie non provoquées	Cohorte; cas-témoins	Oui	sept. 2008	Oui	Partiel – aucun âge ou sexe mentionné	Non	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Brennan et coll., 2020	Population générale et sous-groupes	Différents niveaux de consommation d'alcool, profils de consommation ou les deux; et dose-réponse	Effets à long terme sur le fonctionnement cognitif	Cohorte, cas-témoins emboîté	Oui	avr. 2018	Oui – termes de recherche listés dans l'annexe	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Carbia et coll., 2018	Adolescents et jeunes adultes en santé (13 à 30 ans) faisant du calage d'alcool	Consommation de grandes quantités d'alcool en une occasion menant à un taux d'alcoolémie d'au moins 0,08 g/dl	Conséquences neuropsychologiques du calage d'alcool	Observationnel, transversal	Non	1 <sup>er</sup> janv. 2000 au 16 déc. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Coppens et coll., 2019	Patients avec un trouble lié à l'usage d'alcool	Inflammation due au trouble lié à l'usage d'alcool	Baisse du fonctionnement cognitif	Non déclaré	Non	oct. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Davis et Bajaj, 2018	Patients souffrant de cirrhose avec ou sans encéphalopathie hépatique	Consommation d'alcool chronique	Cerveau	Non déclaré	Non – aucune revue systématique	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
de Goede et coll., 2021	Adolescents et jeunes adultes entre 12 et 24 ans au	Toute consommation d'alcool comparée à	Mesures de la structure et de l'activité du cerveau, fonctionne-	Études longitudinales, cohorte	Non	mai 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	début de l'étude	une consommation moindre ou aucune consommation	ment cognitif, réussite scolaire ou trouble lié à l'usage d'alcool								
Jiménez-Jiménez et coll., 2019	Population générale	Consommation d'alcool (2 catégories)	Maladie de Parkinson	Cas-témoins, cohorte	Non	7 juill. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Julian et coll., 2019	Humains	Consommation d'alcool chronique	Neuropathie périphérique liée à l'alcool	Cas-témoins, cohorte, essais contrôlés, transversal, populationnel	Non	juin 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Julian et coll., 2020	Sujets humains faisant une consommation excessive d'éthanol	Consommation d'alcool chronique	Troubles végétatifs	Transversal, cas-témoins, cohorte, série de cas	Non	juin 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Kyriacou et coll., 2021	Participants adultes en santé (16 ans et plus)	Consommation d'alcool	Mémoire prospective	Essais contrôlés randomisés, transversal	Non	juil. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Lao et coll., 2021	Population générale	Consommation d'alcool	Évolution de la déficience cognitive légère vers la démence	Non -type d'étude incorrect inclus	Non - il s'agit d'un protocole pour revue systématique	Non - type d'étude incorrect inclus	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Maurage et coll., 2021	Participants avec consommation excessive d'alcool	Exposition excessive à l'alcool	Indices de suivi oculaire des processus cognitifs et affectifs	Interventionnel; observationnel; transversal	Non	1 <sup>er</sup> juil. 2019	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Maurage et coll., 2020	Participants avec consommation aiguë d'alcool	Exposition aiguë à l'alcool	Indices de suivi oculaire des processus cognitifs	Interventionnel; observationnel; transversal	Non	10 sept. 2018	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Platt et coll., 2019	Consommateurs de drogues à usage récréatif qui n'étaient pas intoxiqués	Drogues à usage récréatif dont l'alcool (exposition faible, modérée et élevée à vie à une	Performance de la mémoire prospective	Conception de groupe parallèle avec groupe témoin et un groupe expérimental - n'inclut aucune	Non -plan d'étude incorrect	mars 2017	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	au moment des tests	drogue spécifique)		étude de cohorte, de cas-témoins et de cas croisés							
Ran et coll., 2021	Sujets sans déficits cognitifs au début de l'étude	Consommation d'alcool, de café, de thé (dose quotidienne)	Déficits cognitifs	Études de cohorte prospectives, cas-témoins emboîté	Oui	4 juin 2020	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Oui	Oui	Oui	Oui
Rehm et coll., 2019	Population générale	Consommation d'alcool	Démence	Revue systématiques	Non	oct. 2017; recherche mise à jour en mars 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Stephan et coll., 2017	Anciens consommateurs adultes dépendants à l'alcool	Consommation d'alcool dans le passé	Sous-composantes du fonctionnement exécutif et de l'impulsivité	Non défini clairement	Non	janv. 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Wilson et coll., 2017	Humains	Usage problématique d'alcool (groupe	Volume de l'hippocampe	Études empiriques dont transversales	Non	déc. 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		consommateur vs groupe ne consommant pas ou avec consommation minimale)									
Xu et coll., 2017	Population générale (adultes)	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Démence	Cohorte prospective; cas-témoins emboîté prospectif	Oui	7 oct. 2016	Partiel – références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Oui	Oui	Partiel - descriptions claires/ critères d'inclusion de la population et des résultats non fournis	Partiel – aucun test de sensibilité fait

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.

**Tableau 33. Analyse AMSTAR 2 pour Samokhvalov 2010b**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non



Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

**Tableau 34. Analyse GRADE pour Samokhvalov 2010b**

Point étudié	N <sup>bre</sup> de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Crises d'épilepsie (comorbidité)	1 RS (6 cas-témoins, cas n=934, témoins n=1 398)	RS de 6 études cas-témoins. RdB inconnu sur le lien entre la consommation d'alcool et les crises épileptiques non provoquées. Pour une consommation quotidienne moyenne d'alcool pur <50 g, l'étude montre un RR de 1,29 avec un IC de 95 % (1,03-1,61) par rapport aux personnes abstinentes (4 études).	Risque de biais : -2 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : -1 Imprécision : -1 Biais de publication : 0	Risque de biais : inconnu Incohérence : aucune hétérogénéité statistique détectée; hétérogénéité clinique soupçonnée en raison de l'inclusion de différentes mesures des résultats. Caractère indirect des DP : pour les résultats, en raison de la définition de crise non provoquée et d'épilepsie.	



		Une analyse dose-réponse montre que la consommation de 12, 48, 72 et 96g d'alcool par jour avait des RR de 1,17 (IC de 95 % : 1,13–1,21), 1,81 (IC de 95 % : 1,59–2,07), 2,44 (IC de 95 % : 2,00–2,97) et 3,27 (IC de 95 % : 2,52–4,26), respectivement, par rapport aux personnes abstinentes ( $p = 0,787$ ).		Imprécision : modérée; petites tailles d'échantillon Biais de publication : aucun détecté	
--	--	---	--	--	--

**Note** : N = nombre de participants; RS = revue systématique; IC = intervalle de confiance; RR = risque relatif; g = grammes.

**Source** : National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

## Tumeurs malignes

Quatre revues systématiques sur les tumeurs malignes, de Bagnardi et coll. (2015), du World Cancer Research Fund (WCRF, 2018e), de Sun, Xie et coll. (2020) et de Vieira et coll. (2019), ont été modélisées, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné 30 nouveaux résultats sur le lien entre la consommation d'alcool et les tumeurs malignes (tableau 35). Parmi ces 30 études, 15 répondaient aux trois premiers critères d'inclusion, mais seules 2 ont été modélisées : Sun, Xie et coll. (2020) et Vieira et coll. (2019). La plupart des revues systématiques non retenues portaient sur des types de cancers sans lien démontré avec la consommation d'alcool : cancer de l'estomac (Deng et coll., 2021; Han et coll., 2017); mélanome (Gandini et coll., 2018); mortalité et morbidité liées au cancer de l'estomac (He et coll., 2017); cancer de la prostate (Hong et coll., 2020); lymphome folliculaire (Odutola et coll., 2020); hémopathies malignes et leurs sous-types (Psaltopoulou et coll., 2018); cancer de la vessie (Vartolomei et coll. 2019); cancer de la peau avec mélanome bénin (Yen et coll. 2017) et cancer de l'endomètre (Zhou et coll., 2017).

De plus, comme les DCAFR s'adressent à la population générale, les revues systématiques centrées sur la population générale ont été préférées à celles sur les personnes atteintes de cancer. Les études de Kim et coll. (2019) sur le lien entre la consommation d'alcool et le cancer colorectal et du World Cancer Research Fund (2018c) — qui faisait partie des données de l'AAWC — ont donc été remplacées par celle de Vieira et coll. (2017). Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 42) et GRADE (tableau 43), les données fournies dans Vieira et coll. (2019) sont de qualité moyenne. Le risque de biais des études incluses y est inconnu, bien que la revue ne recense que des études de cohorte. L'hétérogénéité des données est faible ou inexistante ( $I^2$  de 24,5 %). Aucun biais de publication potentiel n'y est constaté. La présence d'un gradient dose-réponse est l'un des points forts de l'étude.

La revue systématique de Park et coll. (2020) sur le lien entre la consommation d'alcool et le cancer du foie ne propose pas l'analyse dose-réponse requise par la modélisation mathématique, elle a donc été remplacée par celle du World Cancer Research Fund (2018e), qui est une version actualisée de la revue de 2015 retenue par l'AAWC. Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 38) et GRADE (tableau 39), les



données de la revue du WCRF (2018e) sont de faible qualité. Les études incluses étaient des études de cohorte prospectives dont le risque de biais était moindre que celui d'autres études observationnelles. Cependant, l'absence d'explicitation du risque de biais a fait baisser l'évaluation de la qualité des données. Bien que l'homogénéité des données soit très importante ( $I^2$  de 64 %), elle s'explique par la faible taille de l'effet. Un biais de publication a été évalué et repéré. La présence d'un gradient dose-réponse est l'un des points forts de l'étude et a contribué à améliorer son score.

La revue systématique de Yu et coll. (2020) sur le lien entre la consommation d'alcool, le carcinome squameux et l'adénocarcinome a également été exclue de la modélisation, car elle ne contenait pas de fonction de risque pour le cancer de l'œsophage en général. En effet, au Canada, la mortalité et la morbidité correspondent à des codes CIM-10, et il n'existe pas de code pour les sous-types de cancer de l'œsophage comme le carcinome squameux et l'adénocarcinome. Par conséquent, l'étude de Yu et coll. (2020) a été remplacée par celle de Bagnardi et coll. (2015), qui avait été retenue par l'AAWC, et dont les données sur les cancers de l'œsophage, de la bouche et du larynx ont été modélisées. Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 36) et GRADE (tableau 37), les données fournies dans Bagnardi et coll. (2015) sont de qualité très faible. En plus de contenir des études cas-témoins, cette revue systématique ne signale pas de risque de biais pour les études individuelles incluses. L'hétérogénéité des données est moyenne à élevée ( $I^2$  de 26 % à 77 % pour les cancers de la bouche et du larynx;  $I^2$  de 39 % à 77 % pour le cancer du larynx;  $I^2$  de 68 % à 91 % pour le cancer de l'œsophage), mais n'est pas expliquée. La possible présence de biais de publication n'est pas analysée. Cependant, la présence d'une analyse dose-réponse sur le lien entre la consommation d'alcool et ces maladies renforce la fiabilité de ces données probantes. On constate également une forte taille d'effet pour les cancers de la bouche et du pharynx.

La revue systématique du World Cancer Research Fund (2018a) sur le lien entre la consommation d'alcool et le cancer du sein, qui faisait partie des données probantes de l'AAWC, a été remplacée par une étude plus récente de Sun, Xie et coll. (2020). Selon les évaluations AMSTAR 2 (tableau 40) et GRADE (tableau 41), les données rassemblées dans Sun, Xie et coll. (2020) sont de très haute qualité. Les risques de biais, mesurés avec l'échelle de Newcastle-Ottawa (Wells et coll., 2013) obtiennent des scores de 7 à 9 sur 9. Le fait que les études incluses soient uniquement des études de cohorte prospectives réduit le risque de biais. Malgré une grande homogénéité apparente ( $I^2$  de 64,7 %), une évaluation montre que cette hétérogénéité disparaît dans les sous-groupes. Le biais de publication est évalué, mais non détecté. La présence d'un gradient dose-réponse renforce le score de qualité des données de l'étude.

L'AAWC avait retenu neuf revues systématiques qui ont été exclues en raison de l'absence de lien entre la consommation d'alcool et certains types de cancer : cancer du cerveau, cancer du col de l'utérus, cancer du poumon, lymphome et mélanome (Bagnardi et coll., 2015); myélome multiple (Psaltopoulou et coll., 2015); leucémie (Rota et coll., 2014b); cancer de la thyroïde (Wang, Cheng et coll., 2016); cancer du pancréas (Wang, Gou et coll., 2016); cancer de la vessie (World Cancer Research Fund, 2018b); cancer de la vésicule biliaire (World Cancer Research Fund, 2018d); incidences de carcinome à cellules rénales et mortalité liée au cancer du rein (Xu et coll., 2015); cancer de l'ovaire (Yan-Hong et coll., 2015).



Tableau 35. Lecture du texte complet pour les revues sur les tumeurs malignes

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Bagnardi et coll., 2015	Population générale	Au moins deux niveaux de consommation d'alcool vs non-buveurs et/ou buveurs occasionnels	Tous les cancers (bouche et oropharynx, œsophage, larynx)	Cas-témoins, cohorte ou cas-témoins emboîté	Oui	1 <sup>er</sup> sept. 2012	Oui	Partiel – inclut un tableau des caractéristiques des études, mais regroupées par site du cancer (revue inclut 572 études)	Non	Oui	Oui
Bagnardi et coll., 2015	Population générale	Au moins deux niveaux de consommation d'alcool vs non-buveurs et/ou buveurs occasionnels	Tous les cancers (cerveau, col de l'utérus, poumon, lymphome, mélanome)	Cas-témoins, cohorte ou cas-témoins emboîté	Oui	1 <sup>er</sup> sept. 2012	Oui	Partiel - inclut un tableau des caractéristiques des études, mais regroupées par site du cancer (revue inclut 572 études)	Non	Oui	Oui
Psaltopoulou et coll., 2015	Population générale	Consommation d'alcool	Myélome multiple	Cas-témoins; cohorte	Oui	31 déc. 2013	Partiel – recherche dans PubMed seulement	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Rota et coll., 2014b	Population générale	Consommation d'alcool	Leucémie	Cas-témoins; cohorte	Oui	31 août 2013	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Wang, Cheng et coll., 2016	Population générale	Consommation d'alcool	Cancer de la thyroïde	Cohorte ou cas-témoins	Oui	août 2015	Partiel	Partiel	Oui	Oui	Oui
Wang, Gou et coll., 2016	Population générale	Consommation d'alcool	Cancer pancréatique	Cohortes prospectives	Oui	1 <sup>er</sup> août 2015	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
WCRF, 2018a (version révisée du rapport 2017)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer du sein	Essai contrôlé randomisé, cohorte, cas-cohorte ou cas-témoins emboîté, études groupées	Oui	30 avr. 2015	Recherche partielle dans PubMed seulement (justifié)	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui
WCRF, 2018c (version révisé du rapport 2017)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer colorectal	Essai contrôlé randomisé, cohorte prospective, cas-témoins emboîté, étude de cohorte historique, cas-cohorte	Oui	30 avr. 2015	Recherche partielle dans PubMed seulement (justifié)	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
WCRF, 2018b (version révisée du rapport 2015)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer de la vessie	Essai contrôlé randomisé, essai contrôlé randomisé de groupe, cohorte prospective, étude de cas-témoins emboîté, étude cas-cohorte ou étude de cohorte historique	Oui	31 juil. 2013	Partiel – recherche dans PubMed seulement (justifié)	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui
WCRF, 2018d (version révisée du rapport 2015)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer de la vésicule biliaire	Essai contrôlé randomisé, essai contrôlé randomisé de groupe, cohorte prospective, étude cas-témoins emboîté, étude cas-cohorte ou étude de	Oui	31 mars 2013	Partiel – recherche dans PubMed seulement (justifié)	Oui	Partiel – qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
				cohorte historique							
WCRF, 2018e (version révisée du rapport 2015)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer du foie	Essai contrôlé randomisé, études de cohorte	Oui	31 mars 2013	Partiel – recherche dans Medline seulement (justifié)	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui
WCRF, 2018g (version révisée du rapport 2016)	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture, à la nutrition et à l'activité physique	Cancer gastrique/ de l'estomac	Essai contrôlé randomisé, essai contrôlé randomisé de groupe, cohorte prospective, étude cas-témoins emboîté, étude cas-cohorte ou étude de cohorte historique	Oui	28 fév. 2014	Partiel – recherche dans PubMed seulement (justifié)	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée dans le rapport	Oui	Oui
WCRF, 2018f (version révisé du	Population générale	Toutes les expositions liées à la nourriture,	Carcinome épidermoïde de l'œsophage	Essai contrôlé randomisé, essai	Oui	28 fév. 2014	Partiel – recherche dans PubMed	Oui	Partiel - qualité d'étude considérée	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
rapport 2016)		à la nutrition et à l'activité physique	et adéno-carcinomes de l'œsophage	contrôlé randomisé de groupe, cohorte prospective, étude cas-témoins emboîté, étude cas-cohorte ou étude de cohorte historique			seulement (justifié)		dans le rapport		
Xu et coll., 2015	Population générale	Consommation d'alcool	Incidence du carcinome à cellules rénales et mortalité due au cancer du rein	Études de cohorte ou cas-témoins emboîté	Oui	1 <sup>er</sup> fév. 2015	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Yan-Hong et coll., 2015	Population générale	Consommation d'alcool	Cancer de l'ovaire	Étude prospective (cohorte ou cas-témoins emboîté)	Oui	1 <sup>er</sup> mai 2014	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Zhao et coll., 2016	Population générale	Au moins trois niveaux de consommation d'alcool	Cancer de la prostate	Cas-témoins ou études de cohorte	Oui	1 <sup>er</sup> déc. 2014	Oui	Oui	Partiel – résultats analysés avec différentes mesures de biais	Oui	Oui
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Brunner et coll., 2017	Hommes avec cancer de la prostate et groupe témoin	Consommation d'alcool	Incidence du cancer de la prostate et taux de survie	Données de 25 études, dans le cadre d'une étude par consortium de randomisation mendélienne (PRACTICAL) sur la génomique	Non – pas une revue systématique	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Caprio et coll., 2020	Population générale	Consommation d'alcool	Risque d'apparition d'un cancer	Méta-analyse	Non	2014-2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Choi et coll., 2018	Population générale en santé	Consommation d'alcool	Risque de cancer	Cohorte	Oui	31 mars 2016	Oui	Partiel - âge des participants non mentionné	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Deng et coll., 2021	Participants atteints d'un cancer de l'estomac confirmé par pathologie, par rapport au groupe témoin	Consommation d'alcool (buveurs et non-buveurs; grammes par jour)	Cancer de l'estomac	Cohorte; cas-témoins	Oui	sept. 2019	Partiel – recherche dans une seule base de données	Partiel – âge des participants non mentionné	Partiel – aucun outil utilisé; seul le biais de publication est calculé	Oui	Oui
Du et coll., 2019	Patients avec carcinome du nasopharynx vs groupes témoins (sans cancer)	Consommation d'alcool	Carcinome du nasopharynx	Cohorte; cas-témoins	Oui	août 2018	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Gandini et coll., 2018	Humains	Consommation d'alcool	Mélanome	Cohorte; cas-témoins	Oui	30 juin 2017	Oui	Partiel – âge et genre des participants non mentionnés. Aucune description détaillée de l'exposition	Oui	Oui	Oui
Han et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool	Cancer gastrique	Cohorte	Oui	déc. 2016	Oui	Oui	Oui	Partiel – description claire de la population	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		(dose-réponse)								non fournie	
He et coll., 2017	Participants adultes (18 ans ou plus)	Consommation d'alcool	Morbidité et mortalité attribuables au cancer gastrique	Cohorte	Oui	avr. 2017	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Hong et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool	Cancer de la thyroïde	Transversal, cas-témoins, cohorte	Oui	mai 2015	Oui	Oui	Oui	Partiel – descriptions claires/ critères d'inclusion des résultats et de l'exposition non fournis	Non
Hong et coll., 2020	Hommes de la population générale	Consommation d'alcool	Cancer de la prostate (non agressif et agressif)	Cohorte	Oui	avr. 2020	Oui	Oui	Non	Partiel – descriptions claires/ critères d'inclusion des résultats non fournis	Oui
Kim et coll., 2019	Patients avec cancer colorectal	Consommation d'alcool	Mortalité spécifique au cancer colorectal	Cohorte	Oui	déc. 2018	Oui	Partiel – genre des participants non mentionné	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Ma et coll., 2017	Patients avec cancer gastrique et personnes avec cancer non gastrique	Consommation d'alcool	Cancer gastrique	Cas-témoins	Oui	2015	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel - âge et facteurs de confusion non déclarés	Partiel - aucun outil utilisé; seul le biais de publication est calculé	Oui	Oui
Matejcic et coll., 2017	Humains	Consommation d'alcool	Cancer de l'œsophage	Cas-témoins, cohorte prospective, méta-analyses, analyse groupée	Non	nov. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
McMenamin et coll., 2017	Patients avec cancer gastro-intestinal	Consommation de tabac et d'alcool	Pronostic/survie en cas de cancer gastro-intestinal	Interventionnel; observationnel	Non	mai 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Miyazaki et coll., 2017	Consommateurs de cigarettes et d'alcool	Arrêt de la consommation de tabac et d'alcool	Risque de cancer de l'œsophage	Observationnel (cohorte, cas-témoins)	Non	août 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
O'Sullivan et coll., 2021	Personnes atteintes d'un	Facteurs de risque non généti-	Cancer colorectal	Observationnel (cohorte prospective)	Non	5 août 2020	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	cancer colorectal diagnostiqué avant l'âge de 50 ans et personnes en bonne santé âgées de moins de 50 ans	ques, dont la consommation d'alcool (catégorie la plus élevée définie par l'étude par rapport aux personnes n'ayant jamais bu)	à début précoce	ou rétrospective, cas-témoins, transversal)							
Odutola et coll., 2020	Population générale	Facteurs modifiables liés au style de vie, dont la consommation d'alcool	Lymphome folliculaire	Cohorte; cas-témoins	Oui	1 <sup>er</sup> janv. 2020	Oui – termes de recherche/ termes MESH dans la documentation supplémentaire	Partiel – description claire des résultats non fournie	Oui	Partiel – description claire/ critères d'inclusion de la population non fournis	Oui
Psaltopoulou et coll., 2018	Populations adultes	Consommation d'alcool à trois niveaux (faible, modéré, fort)	Hémopathies malignes et sous-types	Cohorte	Oui	31 août 2016	Partiel – recherche dans une seule base de données	Partiel – âge des participants non déclaré	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Park et coll., 2020	Population générale	Consommation d'alcool (au moins deux niveaux de consommation vs non-buveurs et/ou buveurs occasionnels)	Cancer du foie	Cas-témoins emboîté, cohorte	Oui	31 juil. 2019	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Si et coll., 2017	Population générale	Habitudes alimentaires, dont la consommation d'alcool (deux catégories)	Cancer de l'endomètre	Cohorte; cas-témoins	Oui	mai 2015	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Sun, Yan et coll., 2020	Patients avec un cancer de l'œsophage	Facteurs alimentaires dont la consommation d'alcool (comparaison des catégories les plus élevées de	Mortalité toutes causes confondues, mortalité spécifique au cancer de l'œsophage et récurrence du cancer de l'œsophage	Cohorte	Non	oct. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		consommation et des plus faibles)									
Sun, Xie et coll., 2020	Population générale	Consommation d'alcool (analyse de la dose-réponse pour différentes boissons alcoolisées)	Cancer du sein	Cohorte	Oui	1 <sup>er</sup> déc. 2018	Oui - termes de recherche dans les tableaux complémentaires	Oui	Oui	Partiel - description claire de la population non fournie	Oui
Vartolomei et coll., 2019	Population générale (tous les genres, hommes ou femmes) ou comparaison avec un groupe témoin de personnes sans cancer de la vessie	Consommation d'alcool (dose modérée ou forte, comparativement aux non-buveurs)	Cancer de la vessie	Cohortes observationnelles; cas-témoins	Oui	mai 2018	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel - description claire des résultats non fournie	Oui	Partiel - description claire/ critères d'inclusion des résultats non fournis	Partiel - seules deux catégories de consommation d'alcool comparées dans chaque analyse (modérée vs aucune et forte vs aucune), mais aucun niveau de consommation d'alcool



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Veettil et coll., 2021	Adultes	Habitudes alimentaires, dont l'alcool	Cancer colorectal	Examen global de méta-analyses d'études prospectives observationnelles	Non – type d'étude incorrect	sept. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Vieira et coll., 2017	Populations générales	Consommation d'aliments et de boissons, dont consommation d'alcool (niveaux de consommation continus)	Cancer colorectal, du côlon et rectal	Essai contrôlé randomisé ou études prospectives avec cohorte, cas-cohorte ou cas-témoins emboîté	Oui	31 mai 2015	Partiel – mots-clés et/ou termes MESH non fournis	Partiel – description claire des résultats non fournie	Non	Partiel – descriptions claires de la population et des résultats non fournies	Oui
Vingeliene et coll., 2017	Population générale	Facteurs alimentaires et anthropométriques, dont consommation d'alcool (en grammes)	Risque de cancer de l'œsophage	Cohorte, cas-témoins emboîté ou cas-témoins	Oui	10 janv. 2017	Partiel – mots-clés et/ou termes MESH non fournis	Partiel – âge non inclus. Description claire des résultats non fournie	Non	Partiel – description claire de la population non fournie	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Wang, Xiao et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (en grammes-dose-réponse)	Risque de cancer gastrique	Cohorte; cas-témoins; cas-témoins emboîté	Oui	31 déc. 2016	Partiel – recherche dans une seule base de données. Les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel – âge non spécifié. Description claire des résultats non fournie	Oui	Partiel – descriptions claires/critères d'inclusion de la population et des résultats non fournis	Oui
Yen et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Cancer de la peau, autre que le mélanome	Cohorte; cas-témoins	Oui	30 oct. 2016	Oui – mots-clés dans les tableaux complémentaires	Partiel – description claire des résultats non fournie	Partiel - aucun outil d'évaluation de la qualité utilisé	Partiel – descriptions claires/critères d'inclusion de la population et des résultats non fournis	Oui
Yu et coll., 2020	Population générale	Consommation d'alcool, notamment de différentes boissons alcoolisées (dose-réponse)	Cancer de l'œsophage selon le type histologique (carcinome squameux de l'œsophage et adénocar-	Cohorte; cas-témoins	Oui	déc. 2019	Oui	Oui	Oui	Partiel – descriptions claires/critères d'inclusion de la population et des résultats non fournis	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
			cinome de l'œsophage)								
Zhou et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (dose-réponse)	Cancer de l'endomètre	Cohorte; cas-témoins	Oui	5 janv. 2016	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel - description claire des résultats non fournie	Oui	Partiel - descriptions claires/ critères d'inclusion de la population et des résultats non fournis	Oui

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique. Les lignes de couleur verte correspondent aux revues modélisées.

**Tableau 36. Analyse AMSTAR 2 pour Bagnardi, 2015**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie



La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Non
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Non
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 37. Analyse GRADE pour Bagnardi, 2015

Point étudié	N <sup>bre</sup> de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cancer de la bouche et du pharynx	1 RS (5 cohortes, 47 cas-témoins, n=13 895 cas)	RS de 5 études de cohorte et 47 études cas-témoins. RdB inconnu. RR de 1,13 avec un IC de 95 % (1,00–1,26), et I <sup>2</sup> de 26 %, pour une faible consommation d'alcool (≤12,5 g par jour), par rapport aux non-buveurs. RR de 1,83 (IC de 95 % (1,62–2,07), I <sup>2</sup> de 72 %, pour une consommation modérée (≤50 g par jour). RR de 5,13 avec un IC de 95 % (4,31–6,10), I <sup>2</sup> de 77 %, pour une forte consommation (>50 g par jour), par rapport aux non-buveurs. Valeurs p de l'analyse dose-réponse non rapportées.	Risque de biais : -2 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1 Forte taille de l'effet : +1	Risque de biais : déclassement de 2 en raison de l'inclusion d'études cas-témoins et du risque de biais non indiqué dans la RS. Le nombre de participants des études cas-témoins ou de cohorte n'est pas indiqué. Incohérence : hétérogénéité modérée détectée, sans autre explication. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun test fait, donc déclassement de 1, puisque le biais est considéré probable. Dose-réponse : détectée, donc surclassement de 1 Taille de l'effet : forte, donc surclassement de 1	



<p>Cancer du larynx</p>	<p>1 RS (3 cohortes, 38 cas-témoins, n=7 059 cas)</p>	<p>RS de 3 études de cohorte et 38 études cas-témoins. RdB inconnu. RR de 0,87 avec un IC de 95 % (0,68–1,11), I<sup>2</sup> de 39%, pour une faible consommation d'alcool (<math>\leq 12,5</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. RR de 1,44 avec un IC de 95 % (1,25–1,66), I<sup>2</sup> de 61 %, pour une consommation modérée (<math>\leq 50</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. RR de 2,65 avec un IC de 95 % (2,19–3,19), I<sup>2</sup> de 77 %, pour une forte consommation (<math>&gt; 50</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. Valeurs <i>p</i> de l'analyse dose-réponse non rapportées</p>	<p>Risque de biais : -2 Incohérence : -1 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1</p>	<p>Risque de biais : déclassement de 2 en raison de l'inclusion d'études cas-témoins et du risque de biais non indiqué dans la RS. Le nombre de participants des études cas-témoins ou de cohorte n'est pas indiqué. Incohérence : hétérogénéité modérée détectée, sans autre explication. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun test fait, donc déclassement de 1, puisque le biais est considéré probable. Dose-réponse : détectée, donc surclassement de 1</p>	
<p>Cancer de l'œsophage</p>	<p>13 études de cohorte, 41 études cas-témoins, n=10 633 cas</p>	<p>RS de 13 études de cohorte et 41 études cas-témoins. RdB inconnu. RR de 1,26 avec un IC de 95 % (1,06–1,50), I<sup>2</sup> de 68 %, pour une faible consommation d'alcool (<math>\leq 12,5</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. RR de 2,23 avec un IC de 95 % (1,87–2,65), I<sup>2</sup> de 85 %, pour une consommation modérée (<math>\leq 50</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. RR de 4,95 avec un IC de 95 % (3,86–6,34), I<sup>2</sup> de 91 %, pour une forte consommation (<math>&gt; 50</math> g par jour), par rapport aux non-buveurs. Valeurs <i>p</i> de l'analyse dose-réponse non rapportées.</p>	<p>Risque de biais : -2 Incohérence : -2 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1</p>	<p>Risque de biais : déclassement de 2 en raison de l'inclusion d'études cas-témoins et du risque de biais non indiqué dans la RS. Le nombre de participants des études cas-témoins ou de cohorte n'est pas indiqué. Incohérence : hétérogénéité élevée détectée, sans autre explication. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun test fait, donc déclassement de 1, puisque le biais est considéré probable. Dose-réponse : détectée, donc surclassement de 1</p>	

Note : RS = revue systématique, RR = risque relatif, IC = intervalle de confiance



**Tableau 38. Analyse AMSTAR 2 pour WCRF, 2018e**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Oui
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Oui
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Non
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Non

**Tableau 39. Analyse GRADE pour World Cancer Research Fund, 2018e**

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cancer du foie	1 RS	RS incluant 14 études de cohorte avec risque de biais	Risque de biais : -1 Incohérence : 0	Risque de biais : Les études incluses étaient des cohortes prospectives qui	⊕⊕○○



	(14 cohortes, n=5 650 cas)	inconnu a montré un RR sommaire de 1,04 (IC de 95 % : 1,02-1,06; I <sup>2</sup> =64,0 %) par augmentation de 10g d'éthanol par jour dans une analyse dose-réponse.	Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : -1 Dose-réponse : +1	présentent un risque moindre de biais que d'autres modèles d'études observationnelles, mais en raison du manque d'évaluation explicite du risque de biais, déclassement de 1. Incohérence : incohérence détectée (I <sup>2</sup> =64 %) mais s'explique par une petite taille de l'effet. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : détecté Dose-réponse : forte, surclassement de 1	
--	----------------------------	--	--	--	--

**Note :** RS = revue systématique, RR = risque relatif, IC = intervalle de confiance.

**Source :** National Health and Medical Research Council, <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>. Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>

**Tableau 40. Analyse AMSTAR 2 pour Sun, Xie et coll., 2020**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui
Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Non
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Oui
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui



Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Oui
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

**Tableau 41. Analyse GRADE pour Sun, Xie et coll., 2020**

Point étudié	N <sup>bre</sup> de revues systématiques (RS) (n <sup>bre</sup> d'études uniques et n <sup>bre</sup> de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cancer du sein	1 RS (22 études de cohorte, n=45 350 cas)	RS de 22 études de cohorte. RdB faible. L'analyse dose-réponse montre que chaque augmentation de 20 g de la consommation d'alcool fait augmenter le RR estimé de cancer du sein de 22 % (IC de 95 %, 1,17-1,27), ce chiffre passe à 23,3 % chez les femmes ménopausées (IC de 95 %, 1,18-1,29). Type d'alcool : chaque augmentation de 20 g d'éthanol du vin fait augmenter l'incidence de 18,6 % (IC de 95 %, 1,08-1,30). Ne fournit pas de preuve statistique pour la bière et les spiritueux.	Risque de biais : 0 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0 Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1	Risque de biais : risque de biais évalué avec NOS, scores allant de 7 à 9 sur 9. Les études incluses présentent un risque moindre de biais en raison de la restriction de l'inclusion aux seules études de cohorte prospectives. Incohérence : hétérogénéité substantielle détectée, sauf dans les analyses des sous-groupes, où elle n'était pas substantielle. Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Dose-réponse : détectée	

**Note :** RS = revue systématique, RR = risque relatif, IC = intervalle de confiance, NOS = échelle Newcastle-Ottawa

**Tableau 42. Analyse AMSTAR 2 pour Vieira, 2017**

Item	Résultat
Les questions de recherche et les critères d'inclusion dans la revue répondent-ils aux critères PECR?	Oui



Le rapport de la revue contient-il la mention explicite que les méthodes analytiques ont été établies avant la conduite de l'étude, et une justification d'écarts importants au protocole pré-établi?	Oui
Les auteurs expliquent-ils le choix des types d'études incluses dans la revue?	Non
Les auteurs ont-ils adopté une stratégie de recherche documentaire exhaustive?	Oui, en partie
La sélection des études a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Oui
L'extraction des données a-t-elle été effectuée à deux reprises de manière indépendante?	Non signalé
Les auteurs fournissent-ils une liste des études retenues ou rejetées et justifient-ils les exclusions?	Non
Les auteurs décrivent-ils suffisamment en détail les caractéristiques des études incluses?	Oui, en partie
La technique d'évaluation des risques de biais (RdB) dans les études individuelles est-elle satisfaisante?	Non
Les auteurs expliquent-ils d'où provient le financement des études incluses?	Non
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils employé des méthodes appropriées pour la combinaison statistique des résultats?	Oui
Si une méta-analyse a été effectuée, les auteurs ont-ils évalué les conséquences du RdB pour les résultats des méta-analyses ou pour toute autre synthèse des données probantes?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils tenu compte du RdB dans leur analyse des résultats des revues?	Non, n'évalue pas le RdB
Les auteurs ont-ils expliqué et argumenté de façon satisfaisante l'hétérogénéité éventuelle des résultats de leur revue systématique?	Oui
Les auteurs ont-ils adéquatement évalué le risque de biais de publication (petit échantillon) et analysé ses potentielles conséquences sur les résultats de la revue?	Oui
Les auteurs signalent-ils les potentiels conflits d'intérêts, y compris concernant le financement de leur revue systématique?	Oui

Tableau 43. Analyse GRADE pour Vieira, 2017

Point étudié	Nbre de revues systématiques (RS) (nbre d'études uniques et nbre de participants)	Résumé narratif des résultats	GRADE	Raisons GRADE de déclasser ou de surclasser	Qualité des données probantes
Cancer colorectal	1 RS (16 études de cohorte, n=15 896 cas)	RS incluant 16 études de cohorte avec un risque de biais inconnu qui indique que chaque augmentation de 10g/jour d'éthanol (comme celui dans les boissons	Risque de biais : -1 Incohérence : 0 Caractère indirect des DP : 0 Imprécision : 0	Risque de biais : les études incluses présentent un risque inconnu de biais, mais se limite à des études de cohorte seulement. Incohérence : faible ou aucune détectée	



		alcoolisées) était associée à un risque accru de cancer colorectal (RR = 1,07, IC de 95 % = 1,05–1,09, I <sup>2</sup> = 25 %, <i>ph</i> = 0,21).	Biais de publication : 0 Dose-réponse : +1	Caractère indirect des DP : nul Imprécision : nul Biais de publication : aucun détecté Dose-réponse : détectée	
--	--	--	---	---	--

Note : RS = revue systématique, RR = risque relatif, IC = intervalle de confiance

### Troubles liés à la santé mentale et à l'usage de substances

La modélisation n'inclut aucune revue systématique sur les troubles liés à la santé mentale et à l'usage de substances, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné sept résultats sur le lien entre la consommation d'alcool et les troubles liés à la santé mentale et à l'usage de substances (tableau 44). Seule l'étude de Li et coll. (2020) sur les symptômes dépressifs répondait aux trois premiers critères d'inclusion, mais la présence d'un biais de causalité inversée l'a exclue de la modélisation, car si la consommation d'alcool fait augmenter le risque de souffrir de dépression, souffrir de dépression fait également augmenter le risque de consommer de l'alcool. Cette causalité inverse n'est pas prise en compte dans les modèles actuels de risques de mortalité et de morbidité liés à la consommation d'alcool.

**Tableau 44. Lecture du texte complet pour les revues sur les troubles liés à la santé mentale et à l'usage de substances**

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Évaluation de quelques revues systématiques, mais aucune incluse											
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Amiri et Behnezhad, 2020b	Population générale	Consommation d'alcool (tout usage)	Suicide	Cohorte longitudinale	Non	mai 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Azevedo et coll., 2020	Femmes avec hyperphagie boulimique qui consomment des boissons alcoolisées	Consommation d'alcool	Compulsion alimentaire	Longitudinal, transversal, cohorte, cas-témoins	Non	2015-2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Bresin et Mekawi, 2020	Population générale	Consommation d'alcool (fréquence d'usage ou diagnostic de trouble lié à l'usage d'alcool)	Automutilation non suicidaire	Non déclaré	Non	août 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Cruise et Becerra, 2018	Population générale	Usage problématique d'alcool	Alexithymie	Tous, y compris transversal	Non	7 nov. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Hakulinen et Jokela, 2019	Population générale	Usage d'alcool	Changement dans la personnalité	Cohorte	Non	Non précisé	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Li et coll., 2020	Population générale	Trouble lié à l'usage d'alcool et niveau de consommation d'alcool	Symptômes dépressifs	Cohorte	Oui	15 avr. 2019	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Newton et coll., 2018	Population générale et sous-groupes	Consommation d'alcool	Divers problèmes de santé mentale (dépression, suicide, anxiété)	Cohorte prospective; transversal; cas-témoins	Non	2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique.

## Autres affections

Aucune autre étude n'a été retenue pour la modélisation, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné 39 résultats (tableau 45). Si cinq revues systématiques répondaient aux trois premiers critères d'inclusion, aucune n'a été modélisée, car seules les maladies et blessures associées à la consommation d'alcool pouvaient être prises en compte pour établir les DCAFR. L'absence de lien établi entre la consommation d'alcool et les calculs biliaires (Cha et coll., 2019), l'insuffisance rénale chronique (Li et coll., 2019) ou le lupus érythémateux disséminé (Wang et coll., 2021) a exclu les études concernées de la modélisation. De plus, si la consommation d'alcool peut être associée à une baisse de la fécondabilité (Fan et coll., 2017) et à la polyarthrite rhumatoïde (Ye et coll., 2021), ces affections ne sont pas mortelles. L'incapacité engendrée par des problèmes de fécondabilité ou par l'arthrite rhumatoïde n'étant pas spécifiquement mesurée par l'Institute for Health Metrics and Evaluation (source de données sur la morbidité), il n'a pas été possible d'incorporer les données de ces études dans le modèle de risque de consommation d'alcool à long terme pouvant entraîner la mort.



Deux des revues incluses par l'AAWC n'ont pas été modélisées pour la même raison. En effet, l'ostéoporose (Berg et coll., 2008) et la goutte (Wang et coll., 2016) ne sont pas considérées comme des maladies mortelles. La troisième revue incluse dans les données australiennes sur le lien entre la consommation d'alcool et la mortalité toutes causes confondues (Stockwell et coll., 2016) a également été exclue de la modélisation, car le modèle requerrait la différenciation des risques relatifs de maladies et de blessures.

**Tableau 45. Lecture du texte complet pour les revues sur les autres maladies**

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Berg et coll., 2008	Population générale	Consommation d'alcool vs non-buveurs	Ostéoporose	Expérimental (aucun inclus); cohorte cas-témoins	Oui	14 mai 2007	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Stockwell et coll., 2016	Population générale	Consommation d'alcool	Mortalité toutes causes confondues	Cohorte	Oui	25 fév. 2015	Oui	Oui	Partiel	Oui	Oui
Wang et coll., 2013	Population générale	Consommation d'alcool occasionnelle/abstinence considérée comme groupe de référence	Goutte	Cohorte; cas-témoins	Oui	janv. 2013	Partiel – recherche dans PubMed, Web of Science, Google Scholar et Wanfang Med Online –	Oui	Oui	Oui	Oui



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
							listes de référence consultées – termes MESH/stratégie de recherche non fournis				
<b>Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022</b>											
Amiri et Behnezhad, 2020a	Population générale	Consommation d'alcool (tout usage)	Congés de maladie	Cohorte	Non	nov. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Barbhaiya et coll., 2017	Femmes des cohortes de l'étude Nurses' Health	Consommation d'alcool	Lupus érythémateux disséminé	Cohortes choisies	Non - pas une revue systématique	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Cha et coll., 2019	Population générale	Consommation d'alcool – grammes d'éthanol par jour (catégories et dose-réponse)	Calcul biliaire	Cas-témoins; cohorte	Oui	1 <sup>er</sup> mars 2018	Oui - termes de recherche listés à l'annexe 1	Oui	Oui	Oui	Partiel – aucun test de sensibilité fait



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Cheraghi et coll., 2019	Population générale	Consommation d'alcool	Ostéoporose	Cohorte, cas-témoins, transversal	Non	juin 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Chiapparino et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (à vie et actuelle vs aucun alcool)	Incidence de myome utérin	Cas-témoins; cohorte	Non	mai 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Cummings et coll., 2020	Humains	Consommation d'alcool (par occasion et fréquence)	Apport alimentaire (glucides, lipides et protéines)	Expérimental et observationnel, dont plan transversal	Non – type d'étude inclus incorrect	mars 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Cunningham et coll., 2017	Adolescents avec troubles psychiatriques	Consommation d'alcool à vie et actuelle (c.-à-d. dans les six mois précédents) et abus d'alcool et/ou dépendance	Comportements sexuels à risque	Tous les types	Non	fév. 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Davis-Martin et coll., 2017	Participants humains avec un diagnostic de migraine ou de céphalée dite de tension	Trouble lié à l'usage d'alcool et consommation d'alcool (tout usage)	Céphalée primaire	Tous les types, dont transversal	Non	6 mai 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
de Vries et coll., 2019	Groupes sélectionnés	Interactions gènes-alcool	Taux de lipides	Non déclaré	Non	Non spécifié – pas une revue systématique	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Fan et coll., 2017	Femmes	Consommation d'alcool (dose-réponse pour le total et pour des types précis de boissons alcoolisées)	Fécondabilité	Cas-témoins; cohorte	Oui	1 <sup>er</sup> nov. 2016	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Fernández et coll., 2018	Femmes	Consommation d'alcool (tout usage, forte consommation)	Syndrome prémenstruel	Cas-témoins, cohorte, transversal	Non	mai 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Ge et coll., 2018	Adultes vivant avec le virus de l'immuno-déficience humaine	Usage d'alcool	Risque d'effets néfastes sur la santé	Longitudinal, transversal	Non	2005 à 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Grochowski et coll., 2019	Patients avec antécédents d'abus chronique d'alcool	Alcoolisme	Fluctuations dans la teneur en fer, magnésium, cuivre et manganèse	Non déclaré	Non	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Holton et coll., 2017	Personnes âgées	Consommation concomitante d'alcool et de médicaments interagissant avec l'alcool	Effets néfastes	Transversal	Non	juin 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Hu N et coll., 2020	Population générale de la communauté	Consommation d'alcool	Incidence de trouble du sommeil	Cohorte	Oui	mars 2020	Partiel – les références des études primaires identifiées n'ont pas	Partiel – facteurs de confusion non spécifiés	Oui	Oui	Non



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
							été vérifiées				
Huang et coll., 2017	Adultes sans antécédents de maladies cardiovasculaires	Consommation modérée d'alcool (usage actuel avec groupe de comparaison sans usage d'alcool)	Athérosclérose	Étude d'intervention contrôlée	Non	sept. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Ijaz et coll., 2017	Populations sans abri avec problèmes d'alcool	Usage problématique d'alcool	Carence alimentaire	Sondages, études de cas, étude d'intervention	Non	nov. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Jaruvongvanich et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool	Diverticulose et saignement diverticulaire	Transversal; cohorte	Non	fév. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Jores et coll., 2019	Population générale	Taux d'alcoolémie	Témoignages	Expérimental	Non	Non déclaré	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Kojima et coll., 2018	Population d'âge moyen ou âgée dans	Consommation d'alcool (quantité d'alcool)	Incidence de la fragilité	Cohorte	Oui	2000 à juil. 2016	Oui	Oui	Oui	Oui	Non



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	la communauté	pur en grammes)									
Kwon et coll., 2019	Adolescents vivant en Amérique du Nord âgés entre 10 et 21 ans	Usage de substances dont l'alcool (peu importe le niveau)	Perturbations du sommeil	Tous, y compris transversal	Non	sept. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Li et coll., 2019	Sujets sans maladies rénales au début de l'étude	Consommation d'alcool	Atteinte rénale chronique	Cohorte	Oui	mars 2019	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Litwinowicz et coll., 2020	Personnes de tous âges avec trouble lié à l'usage d'alcool	Trouble lié à l'usage d'alcool	Altérations du microbiome intestinal	Transversal, longitudinal; prospectif	Non	17 janv. 2019; mis à jour le 15 sept. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Lubis et coll., 2020	Patients avec dégénérescence maculaire liée à l'âge	Consommation d'alcool	Dégénérescence maculaire précoce liée à l'âge	Prospective – pas clair	Non	mai 2020	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Mantzourani et coll., 2018	Patients avec maladies inflammatoires de l'intestin	Consommation d'alcool et de narcotiques	Maladies inflammatoires de l'intestin (prévalence, développement, symptômes)	Tout type, dont transversal	Non	mars 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Mello et coll., 2019	Humains	Consommation synergique d'alcool et de tabac	Occurrence de carcinome squameux de la cavité buccale	Cohorte; cas-témoins	Non	1 <sup>er</sup> juil. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Meyrel et coll., 2020	Participants humains	Différentes étapes de la consommation d'alcool	Rythme circadien	Tous types	Non	juil. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Nie et Zhao, 2017	Personnes avec diagnostic de rectocolite hémorragique	Consommation d'alcool et d'autres boissons (niveau de consommation du plus faible	Développement de colite ulcéreuse	Cas-témoins; cohorte prospective	Oui	1 <sup>er</sup> août 2017	Oui	Partiel – catégories de consommation d'alcool (niveau le plus faible vs le plus	Oui	Oui	Non



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
		au plus élevé)						élevé) non prédéfinies			
Ohlsson, 2017	Population générale	Consommation de tabac et d'alcool	Troubles gastro-intestinaux fonctionnels	Non énoncé clairement	Non	Non énoncé clairement	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Probst et coll., 2020	Population générale adulte (âgée de ≥15 ans)	Usage d'alcool et profils de consommation	Inégalités socioéconomiques dans la mortalité	Longitudinal (couplage des données), cohorte	Non	30 juin 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Pulikkotil et coll., 2020	Adultes	Consommation d'alcool (plus élevé vs plus faible/abstinent)	Présence/occurrence de parodontite	Observationnel, dont longitudinal et transversal – non séparé	Non	30 nov. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Rehm et coll., 2017a	Population générale	Consommation d'alcool	Maladie ou blessure	Revue; méta-analyses	Non	oct. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Simou et coll., 2018b	Adultes âgés de 18 ans et plus	Consommation d'alcool	Apnée du sommeil	Longitudinal, cohorte, cas-témoins, transversal	Non – études transversales non séparées des autres	déc. 2015	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
					dans les analyses						
Stockwell et coll., 2018	Population générale	Ampleur de la sous-estimation de la consommation d'alcool	Mortalité toutes causes confondues	Cohorte	Non – cet article utilise les résultats d'une revue systématique antérieure (Stockwell et coll., 2016)	31 déc. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Wang et coll., 2017	Population générale	Consommation d'alcool (catégories et grammes pour la dose-réponse)	Calcul biliaire	Cohorte; cas-témoins	Oui	mai 2016	Oui	Partiel – une description claire des résultats n'est pas fournie	Partiel – aucun outil utilisé; seul le biais de publication est calculé	Partiel – les critères d'inclusion de la population et les résultats ne sont pas fournis	Oui
Wang et coll., 2021	Population générale ou patients avec lupus érythémateux disséminé et témoins appariés	Divers niveaux de consommation d'alcool	Lupus érythémateux disséminé	Cohorte; cas-témoins	Oui	mars 2020	Oui	Oui	Oui	Partiel – une description claire et les critères d'inclusion des résultats ne sont pas fournis	Partiel – seules deux catégories de consommation d'alcool incluses dans



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
											chaque analyse
Ye et coll., 2021	Adultes états-uniens	Non – facteurs de risque génétiques dont la consommation d'alcool (dose-réponse)	Incidence de polyarthrite rhumatoïde	Cohorte; cas-témoins; cas-témoins emboîté	Oui	31 mars 2019	Partiel - les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées	Partiel – une description claire des résultats n'est pas fournie	Oui	Partiel – des descriptions claires et les critères d'inclusion des résultats ne sont pas fournis	Oui
Yoon BH et coll., 2017	Adultes (populations japonaises)	Consommation d'alcool (habitudes (jamais, ancien ou actuel), consommation d'alcool moyenne (g/semaine) et consommation cumulative (verre-années)	Ostéonécrose de la tête du fémur	Cas-témoins	Non – population non pertinente	janv. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Ziembicki et coll., 2017	Participants de sexe féminin	Consommation d'alcool	Densité mammaire en pourcentage	Transversal; cas-témoins	Non	30 nov. 2015	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique.

### Question 3: risques et bénéfiques pendant la grossesse et pour le développement de l'enfant

Aucune revue systématique sur le sujet n'a été retenue pour la modélisation, comme expliqué ci-dessous.

La recherche actualisée a donné 22 résultats sur les risques et bénéfiques associés à la consommation d'alcool pour les femmes enceintes ou allaitantes et pour le développement du fœtus, du nourrisson et de l'enfant (tableau 46). Seules deux des études trouvées (San Martin Porter et coll., 2019; Zhang et coll., 2020) répondaient aux trois premiers critères d'inclusion, mais aucune n'a été modélisée, car la grossesse ne fait pas partie des facteurs pris en compte dans le calcul des risques de mortalité et de morbidité liés à la consommation d'alcool. Les trois autres revues systématiques incluses par l'AAWC (Bay et Kesmodel, 2011; O'Keeffe et coll., 2014; Patra et coll., 2011) ont également été exclues de la modélisation pour les mêmes raisons.



Tableau 46. Lecture du texte complet pour les revues sur les femmes enceintes ou allaitantes et pour le développement du fœtus, du nourrisson et de l'enfant

Étude (auteur principal, date)	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
<b>Données probantes incluses dans les directives australiennes</b>											
Bay et Kesmodel, 2011	Femmes enceintes	Consommation quotidienne, modérée et calage d'alcool	Fonctions motrices chez l'enfant	Oui	Cohorte, cas-témoins	fév. 2010	Oui	Oui	Partiel – non spécifié pour les études individuelles	Oui	Oui
O'Keeffe et coll., 2014	Femmes enceintes	Consommation d'alcool prénatale	Retard dans la communication Développement de la communication	Oui	Cohorte, cas-témoins	mars 2012	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui – aucune méta-analyse mais justifié
Patra et coll., 2011	Femmes enceintes	Consommation d'alcool maternelle	Faible poids à la naissance, naissance prématurée et petit pour l'âge gestationnel	Oui	Cohorte, cas-témoins	août 2009	Oui	Partiel - âge des participants non spécifié	Partiel – biais de publication seulement	Oui	Oui



Recherche révisée pour les directives canadiennes 2022											
Brown et coll., 2018	Mères qui allaitent	Consommation de drogue par la mère, dont toute consommation d'alcool	Lactation	Non	Tous les plans d'étude	Non déclaré	s. o.				
Easey et coll., 2019	Femmes enceintes et leurs enfants	Faibles niveaux d'exposition prénatale à l'alcool (pas bien défini)	Santé mentale des enfants à 3 ans ou plus	Non	Tous les plans d'étude	15 mars 2017	s. o.				
Garrison et coll., 2019	Humains	Exposition prénatale à l'alcool	Neuro-développement et comportement	Non	Cohorte	janv. 1980 à juil. 2018	s. o.				
Halling-Overgaard et coll., 2018	Consommatrices d'alcool pendant la grossesse	Usage d'alcool	Dermite atopique	Non	Transversal, cohorte, cas-témoins	déc. 2016	s. o.				
Hendricks et coll., 2019	De la petite enfance (naissance à 2 ans) jusqu'à l'âge préscolaire (6 ans)	Exposition prénatale à l'alcool	Développement du langage et de la communication	Non	Études de cohorte avec au moins 2 périodes de temps	Non précisé	s. o.				
Hu et coll., 2021	Femmes enceintes	Consommation d'alcool de	Diabète sucré de grossesse	Non	Transversal, cohorte ou	25 mars 2020	s. o.				



		la mère (oui vs non)			cas-témoins						
Karalexi et coll., 2017	Parents et leurs enfants	Consommation par le père pendant la période précédant la conception et consommation par la mère pendant la grossesse (dose-réponse)	Leucémie pendant l'enfance (0-14 ans)	Oui	Cas-témoins; cohorte	14 fév. 2016	Partiel – recherche dans une seule base de données	Oui	Oui	Oui	Non
Khoury et coll., 2018	Enfants et adolescents avec exposition prénatale à l'alcool par rapport à un groupe témoin non ou peu exposé et échantillons avec trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité	Exposition prénatale à l'alcool	Comportements d'intériorisation et d'extériorisation	Non	Non déclaré	janv. 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Mamluk et coll., 2017	Femmes enceintes ou qui essaient de concevoir, avec analyse prospective de	Faible niveau de consommation d'alcool par la mère (jusqu'à 32 g/	Plusieurs issues sur la grossesse et l'enfant	Non - type d'étude incorrect inclus	Quasi-expérimental; groupe témoin négatif; randomisation	11 juil. 2016	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



	l'exposition prénatale à l'alcool (avant la naissance)	semaine) vs abstinence			mendé- lienne						
Mamluk et coll., 2020	Femmes enceintes ou qui essaient de concevoir, avec évaluation prospective de l'exposition prénatale à l'alcool (avant la naissance)	Exposition prénatale à l'alcool	Plusieurs issues touchant la grossesse et les enfants	Non	ECR; randomisation mendé- lienne; expérience naturelle	21 juin 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
McQuire et coll., 2020	Femmes enceintes et leurs enfants	Exposition prénatale à l'alcool et autres facteurs de risque	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)	Non	Revue systématique; autres sources	2 mars 2016; recherches supplémentaires terminées le 22 déc. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Müller-Schulte et coll., 2018	Population cible de nouveau-nés et d'enfants âgés de <19 ans	Consommation d'alcool, de tabac et/ou de drogues illicites pendant la grossesse	Risque de neuroblastome chez l'enfant	Non	Cas-témoins	fév. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Pereira et coll., 2019	Femmes enceintes ou qui essaient	Consommation d'alcool par la mère (évaluée)	Faible poids à la naissance	Non	Cohorte rétrospective, cohorte prospective, cas-	janv. 2017	Oui	Partiel - description de l'exposition et des compara-	Oui	Partiel - descriptions claires de la population et de	Non



	de concevoir	de façon dichotomique)			témoins, revues systématiques			teurs non fournie		l'exposition non fournies	
Reid et coll., 2019a	Enfants de femmes avec exposition prénatale à l'alcool	Exposition prénatale à l'alcool	Issues sur le système cardiovasculaire et les reins	Non	Clinique, préclinique (avec des animaux)	déc. 2017 (extraits des ressources fournies)	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Reid et coll., 2019b	Enfants de femmes avec exposition prénatale à l'alcool	Exposition prénatale à l'alcool	Issues liées au système immunitaire	Non	Cohorte; cas-témoins; études longitudinales précliniques non analysées dans la revue	déc. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Römer et coll., 2020	Femmes enceintes et leurs enfants – exclut les échantillons cliniques et les femmes enceintes qui font l'abus de substances	Quantités faibles et modérées d'exposition prénatale à l'alcool et à la nicotine	Développement de la petite enfance dans les 2 premières années de vie	Non	Cohorte, cas-témoins, transversal	déc. 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Roozen et coll., 2018	Femmes enceintes et leurs enfants	Consommation d'alcool par la mère	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	Non	Rétrospectif	août 2018	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
San Martin Porter	Personnes âgées de 2 à 17 ans	Exposition prénatale faible à	Trouble déficitaire de	Oui	Cohorte prospective	Non fourni	Partiel – date de fin de la	Oui	Oui	Oui	Oui



et coll., 2019	(avec exposition prénatale à l'alcool)	modérée à l'alcool (gramme/semaine)	l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou symptômes/comportements s'apparentant au TDAH chez les enfants				recherche non fournie. Les références des études primaires identifiées n'ont pas été vérifiées				
Subramoney et coll., 2018	Femmes enceintes et leurs enfants	Consommation d'alcool pendant la grossesse	Développement de la petite enfance, de la naissance à 5 ans	Non	Cas-témoins, suivi	31 oct. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Sundermann et coll., 2019	Femmes enceintes	Exposition à l'alcool pendant la grossesse (nombre de verres par semaine)	Fausse couche	Oui	Cohorte; cas-témoins	janv. 2019	Oui	Oui	Oui	Partiel – description claire de la population non fournie	Non
Yin et coll., 2019	Enfants de femmes qui consomment de l'alcool	Consommation d'alcool par la mère pendant le premier trimestre	Fente orale non-syndromique chez les enfants	Non – exposition non définie clairement	Cohorte; cas-témoins	mars 2019	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Zhang et coll., 2020	Enfants de parents qui consomment de l'alcool pendant la	Consommation d'alcool parentale pendant la période	Cardiopathies congénitales (CC) et phénotypes	Oui	Cohorte; cas-témoins	24 juil. 2019	Oui	Partiel – âge et genre des enfants non	Oui	Partiel – descriptions claires/critères d'inclusion de la	Oui



	période entourant la conception	entourant la conception (trois mois avant la grossesse et premier trimestre de la grossesse – dose-réponse)	spécifiques aux CC chez les enfants					mentionnés		population et des résultats non fournis	
--	---------------------------------	---	-------------------------------------	--	--	--	--	------------	--	---	--

**Note :** Les lignes de couleur jaune correspondent aux revues systématiques qui répondent aux trois premiers critères d'inclusion, mais qui ont été exclues de la modélisation mathématique.

## Littérature grise

Une recherche exhaustive de la littérature grise a été conduite sur plusieurs sites; elle a mené à l'examen de 31 documents, dont aucun ne répondait aux critères PECR ou aux critères de type d'étude. Plus précisément, la plupart de ces documents étaient des brochures d'information, des rapports, des fiches de renseignements et des livres (tableau 47).

**Tableau 47. Lecture du texte complet pour des documents de la littérature grise**

Référence	Source	URL	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021a)	Fetal Alcohol Exposure, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	<a href="https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/fetal-alcohol-exposure">https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/fetal-alcohol-exposure</a>	Femmes enceintes	Consommation d'alcool pendant la grossesse	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	Brochure d'information	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021b)	Underage Drinking, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	<a href="https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking">https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking</a>	Popula- tion mineure	Consom- mation des mineurs	Informa- tion générale sur les risques	Brochure d'infor- mation	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2021c)	Women and Alcohol, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	<a href="https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol">https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol</a>	Femmes	Consom- mation et mé-su- sage d'alcool	Informa- tion générale sur les risques	Brochure d'infor- mation	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
National Cancer Institute (2021)	Alcohol and Cancer Risk, National Cancer Institute	<a href="https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet">https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Risque de cancer	Brochure d'infor- mation	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Organisation mondiale de la Santé (2018)	Global status report on alcohol and health 2018, Organisation mondiale de la Santé	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639">https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Risques et méfaits	Rapport mondial sur les drogues	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- ion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Organisation mondiale de la Santé (sans date)	Harms and consequences, Organisation mondiale de la Santé	<a href="https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/harms-and-consequences">https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/harms-and-consequences</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Méfais et consé- quences	Rapports sur la consom- mation d'alcool	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Organisation mondiale de la Santé (2022)	Alcohol, Organisation mondiale de la Santé	<a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Informa- tion générale	Fiche de rensei- gnements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Esser et coll. (2020)	Deaths and Years of Potential Life Lost from Excessive Alcohol Use – United States, 2011–2015, Centers for Disease Control and Prevention	<a href="https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6939a6.htm">https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6939a6.htm</a>	Popula- tion générale	Consom- mation exces- sive d'alcool	Décès	Fiche de rensei- gnements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Centers for Disease Control and Prevention (2020a)	Excessive Alcohol Use is a Risk to Men's Health, Centers for Disease	<a href="https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm">https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm</a>	Hom- mes	Consom- mation d'alcool	Informa- tion générale	Fiche de rensei- gnements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	Control and Prevention												
Centers for Disease Control and Prevention (2020b)	Excessive Alcohol Use is a Risk to Women's Health, Centers for Disease Control and Prevention	<a href="https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/womens-health.htm">https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/womens-health.htm</a>	Femmes	Consommation d'alcool	Information générale	Fiche de renseignements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Centers for Disease Control and Prevention (2020c)	Alcohol-Related Disease Impact (ARDI) Application, Centers for Disease Control and Prevention	<a href="https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default.aspx">https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default.aspx</a>	Population générale	Consommation d'alcool	Décès	Fiche de renseignements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
National Institute for Health and Care Excellence (2019)	The percentage of patients with one or more of the following conditions: CHD, atrial fibrillation, chronic heart failure, stroke or TIA, diabetes or dementia who have been screened for hazardous	<a href="https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-one-or-more-of-the-following-conditions-chd-atrial-fibrillation-chronic-heart-failure-stroke-or-tia">https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-one-or-more-of-the-following-conditions-chd-atrial-fibrillation-chronic-heart-failure-stroke-or-</a>	Cardiopathies congénitales, fibrillation atriale, insuffisance cardiaque chronique, AVC	Consommation dangereuse d'alcool	Information générale sur les risques	Fiche de renseignements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
	drinking using the FAST or AUDIT-C tool in the preceding 2 years, National Institute for Health and Care Excellence	<a href="#">tia-diabetes-or-dementia-who-have-been-screened-for-unsafe-drinking-using-the-fast-or-audit-c-tool-in-the-preceding-2-years</a>	ou AIT, diabète ou démence										
National Institute on Health and Care Excellence (2010)	The percentage of patients with schizophrenia, bipolar affective disorder and other psychoses who have a record of alcohol consumption in the preceding 15 months, National Institute for Health and Care Excellence	<a href="https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/gofindicators/the-percentage-of-patients-with-schizophrenia-bipolar-affective-disorder-and-other-psychoses-who-have-a-record-of-alcohol-consumption-in-the-preceding-15-months">https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/gofindicators/the-percentage-of-patients-with-schizophrenia-bipolar-affective-disorder-and-other-psychoses-who-have-a-record-of-alcohol-consumption-in-the-preceding-15-months</a>	Schizophrénie, trouble bipolaire	Consommation d'alcool	Information générale sur les risques	Fiche de renseignements	Non	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Wilkinson (2018)	Older Australians: Trends and Impacts of Alcohol and Other Drug Use, National Drug Research Institute	<a href="https://ndri.curtin.edu.au/ndri/medi a/documents/publications/T281.pdf">https://ndri.curtin.edu.au/ndri/medi a/documents/publications/T281.pdf</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Méfaits liés au mésu- sage d'alcool, de drogues illicites et de produits pharma- ceuti- ques	Rap- port sur les dro- gues	Non	15 juil. 2017 au 15 sept. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Lensvelt et coll. (2018)	Estimated alcohol- attributable deaths and hospitalisations in Australia, 2004 to 2015. National Alcohol Indicators Project, Bulletin No. 16, National Drug Research Institute	<a href="https://ndri.curtin.edu.au/ndri/medi a/documents/naip/naip016.pdf">https://ndri.curtin.edu.au/ndri/medi a/documents/naip/naip016.pdf</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Décès et hospita- lisations	Bulletin	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- ion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Davey et Sprigings (2018)	Diagnosis and Treatment in Internal Medicine	<a href="https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199568741.001/med-9780199568741">https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199568741.001/med-9780199568741</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Préju- dices liés à l'alcool	Livre	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Smith et Mattick (2018)	Are there sex differences in the relationship between heavy alcohol use and disinhibition? A meta-analysis, National Drug & Alcohol Research Centre	<a href="https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/are-there-sex-differences-relationship-between-heavy-alcohol-use-and-disinhibition-meta">https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/are-there-sex-differences-relationship-between-heavy-alcohol-use-and-disinhibition-meta</a>	Popula- tion générale	Forte consom- mation d'alcool	Cognition et désin- hibition	Trans- versal	Non	nov. 2017	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Darke (2019)	How death provides insights into alcohol-related harm [webinaire], National Drug & Alcohol Research Centre	<a href="https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/how-death-provides-insights-alcohol-related-harm">https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/how-death-provides-insights-alcohol-related-harm</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Décès	Webi- naire	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Population	Exposition	Point étudié	Type d'étude	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recherche	Critère 1 : recherche détaillée de la littérature?	Critère 2 : caractéristiques des études incluses dans la revue systématique?	Critère 3 : évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique?	Critère 4 : critères d'inclusion / d'exclusion?	Méthodes d'analyse
Anstey (2019)	Drugs, alcohol, and late-life cognitive outcomes [webinaire], National Drug & Alcohol Research Centre	<a href="https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/drugs-alcohol-and-late-life-cognitive-outcomes">https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/drugs-alcohol-and-late-life-cognitive-outcomes</a>	Personnes âgées	Consommation d'alcool	Cognition	Webinaire	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Leung (2020)	All-cause and cause-specific mortality in a cohort of individuals with an emergency or inpatient presentation for an alcohol-related problem – an Australia data-linkage study [affiche], National Drug & Alcohol Research Centre	<a href="https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/all-cause-and-cause-specific-mortality-cohort-individuals-emergency-or-inpatient">https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/all-cause-and-cause-specific-mortality-cohort-individuals-emergency-or-inpatient</a>	Population générale	Consommation d'alcool	Mortalité	Affiche	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- ion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Yuen (2020)	Patterns of Transitions Across Physiological and Psychosocial Alcohol-related Harms in Adolescence [affiche] National Drug & Alcohol Research Centre	<a href="https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/patterns-transitions-across-physiological-and-psychosocial-alcohol-related-harms">https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/patterns-transitions-across-physiological-and-psychosocial-alcohol-related-harms</a>	Adoles- cents	Consom- mation d'alcool	Santé physio- logique et psycho- logique	Affiche	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Sullivan et English (2019)	Is alcohol and energy drink consumption associated with antisocial behaviour? Trends & issues in crime and criminal justice no. 573	<a href="https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi573">https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi573</a>	Person- nes sous garde policière	Consom- mation d'alcool	Activités et compor- tements criminels	Non précisé	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Australian Institute of Health and Welfare (2018)	Impact of alcohol and illicit drug use on the burden of disease and injury in	<a href="https://www.aihw.gov.au/reports/burden-of-disease/impact-alcohol-illicit-drug-use-on-burden-">https://www.aihw.gov.au/reports/burden-of-disease/impact-alcohol-illicit-drug-use-on-burden-</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Fardeau	Rapport	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
	Australia: Australian Burden of Disease Study 2011, Australian Institute of Health and Welfare	<a href="#">disease/contents/ table-of-contents</a>											
McLean (2021)	Understanding the impacts of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) on child mental health, Emerging Minds	<a href="https://emergingminds.com.au/resources/understanding-the-impacts-of-fetal-alcohol-spectrum-disorder-fasd-on-child-mental-health/">https://emerging minds.com.au/res ources/understan ding-the-impacts- of-fetal-alcohol- spectrum-disorder- fasd-on-child- mental-health/</a>	Enfants	Consom- mation d'alcool pendant la grossesse	Ensemble des troubles causés par l'alcool- isation fœtale	Fiche de rensei- gnements	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
National Health and Medical Research Council (2020)	Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol, National Health and Medical Research Council	<a href="https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol">https://www.nhmr c.gov.au/about- us/publications/a ustralian- guidelines-reduce- health-risks- drinking-alcohol</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Risques pour la santé	Lignes direct- rices natio- nales	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Grisel (2019)	Never enough: the neuroscience and experience of addiction / Judith Grisel (voir chapitre 5)	<a href="https://catalogue.nla.gov.au/Record/8053953?lookfor=(title:alcohol*)%20AND%20(date:[2017%20TO%202021])&amp;offset=86&amp;max=92">https://catalogue.nla.gov.au/Record/8053953?lookfor=(title:alcohol*)%20AND%20(date:[2017%20TO%202021])&amp;offset=86&amp;max=92</a>	Trouble lié à l'usage d'alcool	Consom- mation d'alcool	Informa- tion générale	Chapitre de livre personnel	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Départe- ment des Transports, R.-U. (2020)	Reported road casualties in Great Britain, final estimates involving illegal alcohol levels: 2018, Public Health England	<a href="https://www.gov.uk/government/statistics/reported-road-casualties-in-great-britain-final-estimates-involving-illegal-alcohol-levels-2018">https://www.gov.uk/government/statistics/reported-road-casualties-in-great-britain-final-estimates-involving-illegal-alcohol-levels-2018</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Victimes de la route	Rapport	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Northern Ireland Statistics and Research Agency (2019)	Alcohol-Specific Deaths 2008- 2018, Public Health England	<a href="https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-specific-deaths-2008-2018">https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-specific-deaths-2008-2018</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Décès	Rapport	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études inclues dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Burton et coll. (2016)	The public health burden of alcohol: evidence review, Public Health England	<a href="https://www.gov.uk/government/publications/the-public-health-burden-of-alcohol-evidence-review">https://www.gov.uk/government/publications/the-public-health-burden-of-alcohol-evidence-review</a>	Popula- tion générale	Consom- mation d'alcool	Risques pour la santé	Examen des données probantes	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Harford-Mills (2019)	Plain language review of the harmful use of alcohol among Aboriginal and Torres Strait Islander people, Indigenous	<a href="https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/healthinfonet/getContent.php?linkid=620817&amp;title=Plain+language+review+of+the+harmful+use+of+alcohol+among+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+people&amp;contentid=36281_1">https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/healthinfonet/getContent.php?linkid=620817&amp;title=Plain+language+review+of+the+harmful+use+of+alcohol+among+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+people&amp;contentid=36281_1</a>	Autoch- tones et habitants du détroit de Torres	Consom- mation d'alcool	Risques et méfaits	Revue en langue simple d'un rapport	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.



Référence	Source	URL	Popu- lation	Exposi- tion	Point étudié	Type d'étu- de	Répond aux critères PER/type d'étude?	Date de la recher- che	Critère 1 : recherche détaillée de la littéra- ture?	Critère 2 : caracté- ristiques des études incluses dans la revue systé- matique?	Critère 3 : évalua- tion de la qualité des études incluses dans la revue systé- matique?	Critère 4 : critères d'inclus- sion / d'exclu- sion?	Méthodes d'analyse
Gray et coll. (2019)	Review of the harmful use of alcohol among Aboriginal and Torres Strait Islander people	<a href="https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/key-resources/publications/35532/?title=Review%20of%20the%20harmful%20use%20of%20alcohol%20among%20Aboriginal%20and%20Torres%20Strait%20Islander%20people%20%5BeBook%5D&amp;contentid=35532_1">https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/key-resources/publications/35532/?title=Review%20of%20the%20harmful%20use%20of%20alcohol%20among%20Aboriginal%20and%20Torres%20Strait%20Islander%20people%20%5BeBook%5D&amp;contentid=35532_1</a>	Autochtones et habitants du détroit de Torres	Consommation d'alcool	Risques et méfaits	Livre électronique	Non	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

## Analyse comparative entre les sexes et les genres (ACSG)

Parmi les 16 revues systématiques incluses dans le projet, 13 contiennent des analyses comparatives entre le sexe et les genres, 3 abordent la différenciation des résultats selon le sexe et le genre et la plupart (9) n'utilisent pas de termes liés au sexe ou au genre dans la formulation des questions de recherche, des objectifs ou du protocole d'examen. Aucune des études ne différencie les termes liés au sexe et au genre de manière appropriée : dans 2 d'entre elles, les termes « genre » et « sexe » sont employés de manière interchangeable; dans 11 d'entre elles, les termes relatifs au genre et au sexe sont employés de manière interchangeable, alors qu'ils se rapportent uniquement au sexe (biologique); et les 3 autres, seuls des termes relatifs au sexe sont employés, et ce, de manière adéquate. Dans 5 des 16 revues incluses, on ne trouve pas de résultats liés au sexe ou au genre, alors que dans les 11 autres, on trouve des méta-analyses groupées sur l'effet de la consommation d'alcool selon le sexe. La moitié des études (8) ne mentionne pas les résultats liés au sexe et au genre dans l'interprétation des données et leurs implications (tableau 48).



Tableau 48. Synthèse des analyses comparatives entre les sexes et les genres

Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
Imtiaz et coll., 2017	Tuberculose	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Sexe selon les relations de risque, dans des méta-analyses catégorielles sur la consommation d'alcool comme facteur de risque de la tuberculose	Non	Seul le terme sexe est utilisé	Les méta-analyses catégorielles sur le lien entre la consommation d'alcool (par rapport à l'abstinence) et la tuberculose montrent que : - Chez les sujets masculins, le RR est de 1,12, IC de 95 % (0,73-1,71). - Chez les sujets féminins, le RR est de 1,20, IC de 95 % (0,54-2,67).
Bagnardi et coll., 2015	Cancer du larynx	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses groupées selon le sexe qui portent sur le cancer du larynx et son lien avec la consommation d'alcool	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Les analyses groupées sur le cancer du larynx et son lien avec la consommation d'alcool montrent que : - Pour les hommes, le RR chez les petits buveurs est de 0,85, avec un IC de 95 % (0,61-1,19), chez les buveurs modérés, le RR est de 1,50 avec un IC de 95 % (1,23-1,83) et chez les gros buveurs, le RR passe à 2,77 avec un IC de 95 % (2,15-3,57), par rapport aux non-buveurs. - Pour les femmes, le RR de cancer du larynx est de 0,89 pour les petites buveuses avec un IC de 95 % (0,62-1,29), pour les



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
							<p>buveuses modérées, le RR est de 1,59 avec un IC de 95 % (1,06-2,38) et pour les grosses buveuses, le RR est de 1,55 avec un IC de 95 % (0,45-5,34), par rapport aux non-buveuses.</p>
	Cancers de la bouche et du pharynx buccal	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses groupées selon le sexe qui portent sur les cancers de la bouche et du pharynx buccal et leur lien avec la consommation d'alcool	Oui	<p>Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)</p>	<p>Les analyses groupées selon le sexe qui portent sur les cancers de la bouche et du pharynx buccal et leur lien avec la consommation d'alcool montrent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les hommes, chez les petits buveurs, le RR est de 1,20 avec un IC de 95 % (1,06-1,35), chez les buveurs modérés, le RR est de 2,01 avec un IC de 95 % (1,69-2,40) et chez les gros buveurs, le RR passe à 5,33 avec un IC de 95 % (4,28-6,63), par rapport aux non-buveurs.</li> <li>- Pour les femmes, le RR chez les petites buveuses est de 1,00 avec un IC de 95 % (0,78-1,27), chez les buveuses modérées, le RR est de 1,67 avec un IC de 95 % (1,25-2,22) et chez les grosses buveuses, le RR passe à 5,70 avec un IC de 95 % (3,75-8,66), par rapport aux non-buveuses.</li> </ul>



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
	Cancer de l'œsophage	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses groupées selon le sexe qui portent sur le cancer de l'œsophage et son lien avec la consommation d'alcool	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	<p>Les analyses groupées selon le sexe qui portent sur le cancer de l'œsophage et leur lien avec la consommation d'alcool montrent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les hommes, chez les petits buveurs, le RR est de 1,39 avec un IC de 95 % (1,11–1,74), chez les buveurs modérés, le RR est de 2,25 avec un IC de 95 % (1,78–2,85) et chez les gros buveurs, le RR passe à 4,69 avec un IC de 95 % (3,49–6,31), par rapport aux non-buveurs</li> <li>- Pour les femmes, le RR chez les petites buveuses est de 1,14 avec un IC de 95 % (0,87–1,49), chez les buveuses modérées, le RR est de 2,18 avec un IC de 95 % (1,42–3,35) et chez les grosses buveuses, le RR passe à 8,32 avec un IC de 95 % (2,95–23,45), par rapport aux non-buveuses.</li> </ul>
Knott et coll., 2015	Diabète sucré	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Étude des différences liés au sexe dans la relation dose-réponse entre la consommation d'alcool quotidienne	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais	Pour les hommes, le RR est passé de 1,01 à 25 g/jour et à 1,04 à 50g/jour, comparativement aux femmes qui bénéficiaient d'un effet protecteur avec un RR de



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
				moyenne et les cas de diabète de type 2		ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	0,67 et 0,66 à 25 g/jour et 50 g/jour, respectivement
<b>Vieira et coll., 2017</b>	Cancers du côlon et du rectum	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Méta-analyse du lien entre le cancer colorectal et l'alcool	Non	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Chez les hommes, le RR était de 1,08 avec un IC de 95 % (1,06-1,10). Chez les femmes, le RR était de 1,04 avec un IC de 95 % (1,00-1,08) pour 10 g/jour
<b>Larsson et coll., 2014</b>	Fibrillation atriale	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Information extraite d'études sur le sexe et les interactions	Non	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Aucune analyse spécifique pour les hommes et les femmes n'a été faite, car le lien entre la consommation d'alcool et la FA ne différait pas selon le sexe (p pour interaction = 0,74)



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
Larsson et coll., 2016	AVC ischémique	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses du lien sexospécifique entre la consommation moyenne d'alcool et l'AVC ischémique	Non	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Chez les hommes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 0,94, avec un IC de 95 % (0,88-1,00); chez ceux qui boivent plus de 2 verres par jour, le RR est de 1,11, avec un IC de 95 % (1,00-1,23). Chez les femmes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 0,88, avec un IC de 95 % (0,83-0,95); chez celles qui boivent plus de 2 verres par jour, le RR est de 1,15, avec un IC de 95 % (0,96-1,36)
	Hémorragie cérébrale	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Examine le lien sexospécifique entre la consommation moyenne d'alcool et l'hémorragie cérébrale	Non	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Chez les hommes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 0,98, avec un IC de 95 % (0,78-1,24); chez ceux qui boivent plus de 2 verres par jour, le RR est de 1,35 avec un IC de 95 % (1,06-1,72). Chez les femmes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 0,95, avec un IC de 95 % (0,76-1,19); chez celles qui boivent plus de 2 verres par jour, le RR est de 2,23 avec un IC de 95 % (1,47-3,38)
	Hémorragie sous-	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Examine le lien sexospécifique entre la consommation moyenne d'alcool et	Non	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon	Chez les hommes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 1,06 avec un IC de 95 % (0,69-1,60); chez ceux qui boivent plus



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
	arachnoïdienne			l'hémorragie sous-arachnoïdienne		interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	de 2 verres par jour, le RR est de 1,48 avec un IC de 95 % (0,96-2,28). Chez les femmes qui boivent 2 verres ou moins par jour, le RR est de 2,38 avec un IC de 95 % (1,04-1,85); chez celles qui boivent plus de 2 verres par jour, le RR est de 1,90 avec un IC de 95 % (1,16-3,13)
Samokhvalov et coll., 2010a	Infections des voies respiratoires inférieures	Différences entre les sexes et les genres	Non	Information extraite d'études sur le sexe	Non	Seul le terme sexe est utilisé	Aucun résultat en lien avec le sexe ou le genre
Samokhvalov et coll., 2010b	Épilepsie	Différences entre les sexes et les genres	Non	Information extraite d'études sur le genre	Non	Seul le terme sexe est utilisé	Aucun résultat en lien avec le sexe ou le genre
Samokhvalov et coll., 2015	Pancréatite	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Examine le lien entre la consommation d'alcool et le risque de pancréatite, selon le sexe	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Chez les femmes, forte diminution du risque (RR de 0,76 avec un IC de 95 % : 0,60-0,97) de pancréatite aiguë en deçà de 40 g/jour, par rapport aux personnes abstinentes. Aucune association significative chez les hommes (RR de 1,1 avec un IC de 95 % : 0,69-1,74)



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
Taylor et Rehm, 2012	Accidents de la route	Différences entre les sexes et les genres	Non	Information extraite d'études sur le sexe	Non	Termes sexe et genre utilisés de façon interchangeable	Aucun résultat en lien avec le sexe ou le genre
WCRF, 2018e	Cancer du foie	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses groupées qui examinent le lien entre le risque de cancer du foie et la consommation d'alcool	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Le RR pour les hommes était de 1,03 avec un IC de 95 % (1,01-1,05); chez les femmes, le RR était de 1,19 avec un IC de 95 % (1,04-1,35) pour 10 g/jour
Sun, Xie et coll., 2020	Cancer du sein	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Non	Analyses qui portent sur les femmes postménopausées uniquement	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Chez les femmes postménopausées, le risque augmente de 11,1 % (RR = 1,11 avec un IC de 95 % = 1,09-1,13) pour chaque augmentation de 10 g d'alcool total



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
Liu et coll., 2020	Cardiopathie hypertensive	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Examine le lien sexospécifique entre la consommation moyenne d'alcool et l'hypertension	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Le risque d'hypertension diffère entre les hommes (RR de 1,14 avec un IC de 95 % : 1,07-1,20) et les femmes (RR de 0,98 avec un IC de 95 % : 0,89-1,06) à 10 g/jour
Zhao et coll., 2017	Cardiopathie ischémique	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Examine le lien sexospécifique entre la consommation d'alcool et la cardiopathie ischémique	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les différences liées au sexe (biologique)	Risque considérablement diminué de mortalité par coronaropathie chez les buveurs de sexe masculin qui consommaient 1,3-44,99 g par jour (RR de 0,86 et 0,84, test T p < 0,05) et de sexe féminin qui consommaient 1,3-24,99 g par jour (RR de 0,81, test T p < 0,05) par rapport aux personnes abstinentes
Roerecke et coll., 2019	Cirrhose	Analyse comparative entre les sexes et les genres	Oui	Examine le lien sexospécifique entre la consommation moyenne d'alcool et la cirrhose	Oui	Les termes sexe et genre sont utilisés de façon interchangeable, mais ne portent que sur les	Risque considérablement augmenté avec la consommation de ≥5 verres par jour chez les femmes (RR de 12,44 avec un IC de 95 % : 6,65-23,27 pour 5-6 verres, et RR de 24,58 avec un IC de 95 % : 14,77-40,90 pour ≥7 verres) et chez les hommes (RR de



Auteurs, date	Point étudié	Catégorie ACSG (usage intentionnel et précis de la langue)	Sexe/genre dans la question de recherche : oui ou non (mention du sexe et du genre dans le but et les questions de recherche)	Résultats (plan d'étude et diffusion des résultats)	Interprétation des résultats selon le sexe/genre : oui ou non (interprétation des résultats selon le sexe/genre)	Utilisation de la terminologie	Constats en lien avec le sexe et le genre
						différences liées au sexe (biologique)	3,80 avec un IC de 95 % : 0,85–17,02, et RR de 6,93 avec un IC de 95 % : 1,07–44,99, respectivement)
Taylor et coll., 2010	Blessures intentionnelles et non intentionnelles	Différences entre les sexes et les genres	Non	Information extraite d'études sur le sexe	Non	Sexe et genre utilisés de façon interchangeable	Aucun résultat en lien avec le sexe ou le genre



## Conclusions et orientations futures

Les DCAFR actualisées se basent sur la modélisation mathématique de 16 revues systématiques. Deux de ces études traitent des risques et des bénéfices à court terme de la consommation d'alcool pour la santé, comme les accidents de la route (Taylor et Rehm, 2012) et les blessures intentionnelles ou accidentelles (Taylor et coll., 2010). Les 14 autres revues systématiques portent sur les risques et bénéfices à long terme de la consommation d'alcool, comme la cirrhose du foie (Roerecke et coll., 2019), les AVC ischémiques (Zhao et coll., 2017, Larsson et coll., 2016), l'hypertension (Liu et coll., 2020), le cancer du sein (Sun, Xie et coll., 2020), le cancer du foie (World Cancer Research Fund, 2018), la pancréatite (Samokhvalov et coll., 2015), les infections des voies respiratoires inférieures (Samokhvalov et coll., 2010a), l'épilepsie (Samokhvalov et coll., 2010b), l'hémorragie cérébrale et l'hémorragie sous-arachnoïdienne (Larsson et coll., 2016), la fibrillation auriculaire (Larsson et coll., 2014), les cancers du côlon et du rectum (Vieira et coll., 2017), le diabète sucré (Knott et coll., 2015), le cancer du larynx (Bagnardi et coll., 2015), les cancers de la bouche et de l'oropharynx (Bagnardi et coll., 2015), le cancer de l'œsophage (Bagnardi et coll., 2015) et la tuberculose (Imtiaz et coll., 2017). La modélisation mathématique n'a incorporé aucune étude sur les risques et bénéfices de la consommation d'alcool pour les femmes enceintes ou allaitantes ou pour le développement du fœtus, du nourrisson ou de l'enfant.

Les revues systématiques sélectionnées utilisent des questions PECR, leurs critères d'inclusion sont clairs, et la combinaison de leurs résultats statistiques s'appuie sur des méthodes rigoureuses. Ces revues examinent les relations dose-réponse au moyen d'analyses groupées – des marqueurs d'une haute qualité méthodologique. La majorité des revues systématiques retenues décrivent également en détail les études incluses et les raisons de leur inclusion, ainsi que les stratégies de recherche employées. La sélection des études incluses dans la plupart des revues a été effectuée à deux reprises de manière indépendante. L'analyse GRADE ne fait pas ressortir d'imprécision ou de données probantes indirectes dans la majorité des revues. Cependant, bon nombre des revues systématiques sélectionnées ne comportent pas d'évaluation du risque de biais et présentent une hétérogénéité de données rarement justifiée, en dépit d'analyses de sensibilité. Ces facteurs ont contribué à faire baisser le score de qualité de la plupart des revues systématiques retenues, ce qui était prévisible.

Les outils d'évaluation de la qualité des revues incluses, bien qu'ils soient considérés comme les plus performants pour les essais cliniques randomisés, ne s'avèrent ni pratiques ni éthiques dans le cas des risques de la consommation d'alcool pour la santé. En effet, il ne serait pas éthique de demander à un groupe randomisé de femmes de consommer de l'alcool quotidiennement pendant 10 ans, alors qu'un autre groupe aurait pour consigne de s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la même période, pour comparer les incidences de cancer du sein dans les deux groupes. Il se trouve qu'en alcoologie, les données probantes sont principalement issues d'études de cohorte et d'études observationnelles, et les limites de type d'études sont à l'origine des faibles scores de qualité obtenus par la plupart des revues systématiques. Cependant, il ne faut aucunement en déduire que la qualité des données probantes est insuffisante pour formuler des directives sur la consommation d'alcool et la santé au Canada. Au contraire, les groupes d'experts scientifiques et l'ERWG ont estimé que les revues systématiques retenues rassemblent les meilleures et les plus récentes données probantes disponibles sur ce problème de santé publique. De plus, la méthode de sélection de ces revues se base sur les directives australiennes, dont la qualité a été jugée excellente à la suite d'une précédente évaluation de l'ERWG (pour en savoir plus, voir Centre



canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021b), ce qui renforce notre conviction que nos directives se basent sur des données probantes de la plus haute qualité.

Nous n'avons pas trouvé de revues systématiques de haute qualité sur le lien entre la consommation d'alcool et la santé mentale ou la violence. Aucune des études présélectionnées ne répondait à nos critères de sélection, ce qui est regrettable, car ces problèmes sont de plus en plus préoccupants. Une récente consultation montre que les effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé mentale au Canada font partie des priorités attendues des DCAFR (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021c). Cependant, les experts des DCAFR ont convenu de commander des revues systématiques supplémentaires sur le sujet pour terminer l'actualisation des directives. Il est important que le milieu scientifique prenne conscience du besoin de revues systématiques de haute qualité sur le lien entre la consommation d'alcool, la santé mentale et les problèmes sociaux (comme la violence).

De plus, l'examen actuel des données probantes n'a pas débouché sur l'exploitation de revues systématiques traitant de résultats essentiels comme le cancer de l'estomac, dont le lien avec la consommation d'alcool n'est pas fermement établi, même si l'on suspecte son existence. Par conséquent, il convient de poursuivre les recherches sur les rapports de causalité entre la consommation d'alcool et diverses maladies afin de perfectionner les directives sur les risques de la consommation d'alcool pour la santé.



## Bibliographie

- Ajmera, V.H., N.A. Terrault et S.A. Harrison. « Is moderate alcohol use in nonalcoholic fatty liver disease good or bad? A critical review », *Hepatology*, vol. 65, n° 6, 2017, p. 2090–2099. <https://doi.org/10.1002/hep.29055>
- Alexandre, M.C.M., T. Colonetti, D.V. Bavaresco, C.S. Simon, E.R. Dondossola, M.L.R. Uggioni, S.D. Ferraz, E.P. Rico et M.I. da Rosa. « Evaluation of the dopaminergic system with positron-emission tomography in alcohol abuse: A systematic review », *Psychiatry Research*, vol. 281, 2019, article 112542. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112542>
- Amiri, S. et S. Behnezhad. « Alcohol consumption and sick leave: A meta-analysis », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 38, n° 2, 2020a, p. 100–112. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1724606>
- Amiri, S. et S. Behnezhad. « Alcohol use and risk of suicide: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 38, n° 2, 2020b, p. 200–213. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1736757>
- Anstey, K. *Drugs, alcohol, and late-life cognitive outcomes*, National Drug and Alcohol Research Centre, 2019. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/drugs-alcohol-and-late-life-cognitive-outcomes>
- Anstey, K.J., H.A. Mack et N. Cherbuin. « Alcohol consumption as a risk factor for dementia and cognitive decline: Meta-analysis of prospective studies », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 17, n° 7, 2009, p. 542–555. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181a2fd07>
- Australian Institute of Health and Welfare. *Impact of alcohol and illicit drug use on the burden of disease and injury in Australia*, Canberra (Aust.), chez l'auteur, 2018. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/34569d3a-e8f6-4c20-aa6d-e1554401ff24/aihw-bod-19.pdf.aspx>
- Azevedo, L.D.S., A.P.L. de Souza, I.M.S. Ferreira, D.W. da C. Lima et R.P. Pessa. « Binge eating and alcohol consumption: An integrative review », *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, vol. 26, n° 3, 2021, p. 759–769. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00923-6>
- Bagnardi, V., M. Rota, E. Botteri, I. Tramacere, F. Islami, V. Fedirko, ... et C. La Vecchia. « Alcohol consumption and site-specific cancer risk: A comprehensive dose–response meta-analysis », *British Journal of Cancer*, vol. 112, n° 3, 2015, p. 580–593. <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.579>
- Baraúna Magno, M., K.L. de França Leite, M. Melo Pithon et L.C. Maia. « Are traumatic dental injuries greater in alcohol or illicit drugs consumers? A systematic review and meta-analysis », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 197, 2019, p. 236–249. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.028>
- Barbhaiya, M., B. Lu, J.A. Sparks, S. Malspeis, S.-C. Chang, E.W. Karlson et K.H. Costenbader. « Influence of alcohol consumption on the risk of systemic lupus erythematosus among women in the Nurses' Health Study Cohorts », *Arthritis Care & Research*, vol. 69, n° 3, 2017, p. 384–392. <https://doi.org/10.1002/acr.22945>



- Bay, B. et U.S. Kesmodel. « Prenatal alcohol exposure—A systematic review of the effects on child motor function », *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, vol. 90, n° 3, 2011, p. 210–226. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2010.01039.x>
- Berg, K.M., H.V. Kunins, J.L. Jackson, S. Nahvi, A. Chaudhry, K.A. Harris, R. Malik et J.H. Arnsten. « Association between alcohol consumption and both osteoporotic fracture and bone density », *American Journal of Medicine*, vol. 121, n° 5, 2008, p. 406–418. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.12.012>
- Berry, M.S. et M.W. Johnson. « Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of drug administration studies », *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, vol. 164, 2018, p. 125–138. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.08.009>
- Borges, G., C.L. Bagge, C.J. Cherpitel, K.R. Conner, R. Orozco et I. Rossow. « A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt », *Psychological Medicine*, vol. 47, n° 5, 2017, p. 949–957. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
- Brabete, A.C., L. Greaves, N. Hemsing et J. Stinson. « Sex- and gender-based analysis in cannabis treatment outcomes: A systematic review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 3, 2020, article 872. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030872>
- Brennan, S.E., S. McDonald, M.J. Page, J. Reid, S. Ward, A.B. Forbes et J.E. McKenzie. « Long-term effects of alcohol consumption on cognitive function: A systematic review and dose–response analysis of evidence published between 2007 and 2018 », *Systematic Reviews*, vol. 9, n° 1, 2020, p. 33. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1220-4>
- Bresin, K. et Y. Mekawi. « Different ways to drown out the pain: A meta-analysis of the association between nonsuicidal self-injury and alcohol use », *Archives of Suicide Research*, 2020, p. 1-22. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1802378>
- Briasoulis, A., V. Agarwal et F.H. Messerli. « Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Clinical Hypertension*, vol. 14, n° 11, 2012, p. 792–798. <https://doi.org/10.1111/jch.12008>
- British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. *Sex, gender and alcohol*, sans date. <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2018/02/TGSInfoSheet-SexGenderAlcohol021418.pdf>
- Brown, R.A., H. Dakkak et J.A. Seabrook. « Is breast best? Examining the effects of alcohol and cannabis use during lactation », *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, vol. 11, n° 4, 2018, p. 345–356. <https://doi.org/10.3233/NPM-17125>
- Brunner, C., N.M. Davies, R.M. Martin, R. Eeles, D. Easton, Z. Kote-Jarai, ... et L. Zuccolo. « Alcohol consumption and prostate cancer incidence and progression: A Mendelian randomisation study », *International Journal of Cancer*, vol. 140, n° 1, 2017, p. 75–85. <https://doi.org/10.1002/ijc.30436>
- Bunker, N., C. Woods, J. Conway et K. Usher. « Patterns of 'at home' alcohol-related injury presentations to emergency departments—An integrative literature review », *Collegian*, vol. 24, n° 3, 2017, p. 293–302. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.04.005>
- Burgos-Sanchez, C., N.N. Jones, M. Avillion, S.J. Gibson, J.A. Patel, J. Neighbors, S. Zaghi et M. Camacho. « Impact of alcohol consumption on snoring and sleep apnea: A systematic review and meta-analysis », *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, vol. 163, n° 6, 2020, p. 1078–1086. <https://doi.org/10.1177/0194599820931087>



- Burton, R., C. Henn, D. Lavoie, R. O'Connor, C. Perkins, K. Sweeney, ... et A. Wolff. *The public health burden of alcohol and the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: An evidence review*, Londres (Angl.), Public Health England, 2016.  
<https://www.gov.uk/government/publications/the-public-health-burden-of-alcohol-evidence-review>
- 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.
- Capito, E.S., S. Lautenbacher et C. Horn-Hofmann. « Acute alcohol effects on facial expressions of emotions in social drinkers: A systematic review », *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 10, 2017, p. 369–385. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S146918>
- Caprio, G.G., D. Picascia, M. Dallio, P.P. Vitiello, E.F. Giunta, V. De Falco, ... et D. Ciardiello. « Light alcohol drinking and the risk of cancer development: A controversial relationship », *Reviews on Recent Clinical Trials*, vol. 15, n° 3, 2020, p. 164–177.  
<https://doi.org/10.2174/1574887115666200628143015>
- Carbia, C., E. López-Caneda, M. Corral et F. Cadaveira. « A systematic review of neuropsychological studies involving young binge drinkers », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 90, 2018, p. 332–349. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.013>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Excessive alcohol use and risks to men's health*, 2020a. <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/mens-health.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Excessive alcohol use and risks to women's health*, 2020b. <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/womens-health.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Alcohol-related disease impact*, 2020c. [https://nccd.cdc.gov/DPH\\_ARDI/default/default.aspx](https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default/default.aspx)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Préparation des questions de recherche pour l'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021a. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Lower-Risk-Drinking-Guidelines-Development-of-Research-Questions-2021-fr.pdf>
- 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, 2021b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Lower-Risk-Drinking-Guidelines-Evaluation-Selected-Guidelines-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résultats de la consultation publique*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021c. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-09/CCSA-Lower-Risk-Drinking-Guidelines-Summary-Findings-Public-Consultation-2021-fr.pdf>
- Cha, B.H., M. Jang et S.H. Lee. « Alcohol consumption can reduce the risk of gallstone disease: A systematic review with a dose–response meta-analysis of case–control and cohort studies », *Gut and Liver*, vol. 13, n° 1, 2019, p. 114–131. <https://doi.org/10.5009/gnl18278>
- Charlton, J., J. Gill, L. Elliott, A. Whittaker, B. Farquharson et M. Strachan. « A review of the challenges, glycaemic risks and self-care for people with type 1 diabetes when consuming alcoholic beverages », *Practical Diabetes*, vol. 37, n° 1, 2020, p. 7-12c. <https://doi.org/10.1002/pdi.2253>



- Chen, C., Z. Sun, W. Xu, J. Tan, D. Li, Y. Wu, T. Zheng et D. Peng. « Associations between alcohol intake and diabetic retinopathy risk: A systematic review and meta-analysis », *BMC Endocrine Disorders*, vol. 20, 2020a, article 106. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00588-3>
- Chen M., M. Ji, T. Chen, X. Hong et Y. Jia. « Alcohol consumption and risk for venous thromboembolism: A meta-analysis of prospective studies », *Frontiers in Nutrition*, vol. 7, 2020b, article 32. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00032>
- Cheng, Y.-C., Y.-C. Huang et W.-L. Huang. « Heart rate variability as a potential biomarker for alcohol use disorders: A systematic review and meta-analysis », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 204, 2019, article 107502. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.030>
- Cheraghi, Z., A. Doosti-Irani, A. Almasi-Hashiani, V. Baigi, N. Mansournia, M. Etminan et M.A. Mansournia. « The effect of alcohol on osteoporosis: A systematic review and meta-analysis », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 197, 2019, p. 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.025>
- Chiapparino, F., S. Cipriani, E. Ricci, C.L. Vecchia, V. Chiantera, A. Bulfoni et F. Parazzini. « Alcohol consumption and risk of uterine myoma: A systematic review and meta analysis », *PLOS ONE*, vol. 12, n° 11, 2017, article e0188355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188355>
- Choi, Y.J., S.K. Myung et J.H. Lee. « Light alcohol drinking and risk of cancer: A meta-analysis of cohort studies », *Cancer Research and Treatment*, vol. 50, n° 2, 2018, p. 474–487. <https://doi.org/10.4143/crt.2017.094>
- Coppens, V., M. Morrens, M. Destoop et G. Dom. « The interplay of inflammatory processes and cognition in alcohol use disorders—A systematic review », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 10, n° 632, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00632>
- Crane, C.A., M.L. Licata, R.C. Schlauch, M. Testa et C.J. Easton. « The proximal effects of acute alcohol use on female aggression: A meta-analytic review of the experimental literature », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 31, n° 1, 2017, p. 21–26. <https://doi.org/10.1037/adb0000244>
- Cruise, K.E. et R. Becerra. « Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update », *Addictive Behaviors*, vol. 77, 2018, p. 232–246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.025>
- Cummings, J.R., A.N. Gearhardt, L.A. Ray, A.K. Choi et A.J. Tomiyama. « Experimental and observational studies on alcohol use and dietary intake: A systematic review », *Obesity Reviews*, vol. 21, n° 2, 2020, article e12950. <https://doi.org/10.1111/obr.12950>
- Cunningham, K., D.A. Martinez, L.A.J. Scott-Sheldon, K.B. Carey et M.P. Carey. « Alcohol use and sexual risk behaviors among adolescents with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 26, n° 5, 2017, p. 353–366. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2017.1305934>
- Darke, S. *How death provides insights into alcohol-related harm*, National Drug and Alcohol Research Centre, 2019. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/how-death-provides-insights-alcohol-related-harm>
- Davey, P. et D. Sprigings. *Diagnosis and treatment in internal medicine*, Londres (Angleterre), Oxford University Press, 2018. <https://doi.org/10.1093/med/9780199568741.001.0001>



- Davis, B.C. et J.S. Bajaj. « Effects of alcohol on the brain in cirrhosis: Beyond hepatic encephalopathy », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 42, n° 4, 2018, p. 660–667. <https://doi.org/10.1111/acer.13605>
- Davis-Martin, R.E., A.N. Polk et T.A. Smitherman. « Alcohol use as a comorbidity and precipitant of primary headache: Review and meta-analysis », *Current Pain and Headache Reports*, vol. 21, n° 10, 2017, article 42. <https://doi.org/10.1007/s11916-017-0642-8>
- de Goede, J., K.G. van der Mark-Reeuwijk, K.P. Braun, S. le Cessie, S. Durston, R. Engels, ... et J. Oosterlaan. « Alcohol and brain development in adolescents and young adults: A systematic review of the literature and advisory report of the health council of the Netherlands », *Advances in Nutrition*, vol. 12, n° 4, 2021, p. 1379–1410. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa170>
- Deng, W., L. Jin, H. Zhuo, V. Vasiliou et Y. Zhang. « Alcohol consumption and risk of stomach cancer: A meta-analysis », *Chemico-Biological Interactions*, vol. 336, 2021, article 109365. <https://doi.org/10.1016/j.cbi.2021.109365>
- Department of Transport. U.K. *Reported road casualties in Great Britain: Final estimates involving illegal alcohol levels: 2018*, gouvernement du Royaume-Uni, 2020. <https://www.gov.uk/government/statistics/reported-road-casualties-in-great-britain-final-estimates-involving-illegal-alcohol-levels-2018>
- de Vries, P.S., M.R. Brown, A.R. Bentley, Y.J. Sung, T.W. Winkler, I. Ntalla, ... et A.C. Morrison. « Multiancestry Genome-wide association study of lipid levels incorporating gene-alcohol interactions », *American Journal of Epidemiology*, vol. 188, n° 6, 2019, p. 1033–1054. <https://doi.org/10.1093/aje/kwz005>
- Ding, Q., Z. Wang, M. Shen, Z. Su et L. Shen. « Acute alcohol exposure and risk of mortality of patients with traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 41, n° 9, 2017, p. 1532–1540. <https://doi.org/10.1111/acer.13436>
- Du, T., K. Chen, S. Zheng, M. Bao, Y. Huang et K. Wu. « Association between alcohol consumption and risk of nasopharyngeal carcinoma: A comprehensive meta-analysis of epidemiological studies », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 43, n° 11, 2019, p. 2262–2273. <https://doi.org/10.1111/acer.14184>
- Easey, K.E., M.L. Dyer, N.J. Timpson et M.R. Munafò. « Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 197, 2019, p. 344–353. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007>
- Esser, M.B., S. Sherk, Y. Liu, T.S. Naimi, T. Stockwell, M. Stahre, D. Kanny, ... et R.D. Brewer. « Deaths and years of potential life lost from excessive alcohol use - United States, 2011–2015 », *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, vol. 69, n° 39, 2020, p. 1428–1433. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939a6>
- Fairbairn, C.E., D. Kang et K.D. Federmeier. « Alcohol and neural dynamics: A meta-analysis of acute alcohol effects on event-related brain potentials », *Biological Psychiatry*, vol. 89, n° 10, 2021, p. 990–1000. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.11.024>
- Fan, D., L. Liu, Q. Xia, W. Wang, S. Wu, G. Tian, Y. Liu, J. Ni, S. Wu, X. Guo et Z. Liu. « Female alcohol consumption and fecundability: A systematic review and dose–response meta-analysis », *Scientific Reports*, vol. 7, n° 1, 2017, article 13815. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-14261-8>



- Fernández, M. del M., J. Saulyte, H.M. Inskip et B. Takkouche. « Premenstrual syndrome and alcohol consumption: A systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 8, 2018, article e019490. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019490>
- Gallagher, C., J.M.L. Hendriks, A.D. Elliott, C.X. Wong, G. Rangnekar, M.E. Middeldorp, ... et P. Sanders. « Alcohol and incident atrial fibrillation—A systematic review and meta-analysis », *International Journal of Cardiology*, vol. 246, 2017, p. 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.05.133>
- Gandini, S., G. Masala, D. Palli, B. Cavicchi, C. Saieva, I. Ermini, ... et S. Caini. « Alcohol, alcoholic beverages, and melanoma risk: A systematic literature review and dose–response meta-analysis », *European Journal of Nutrition*, vol. 57, n° 7, 2018, p. 2323–2332. <https://doi.org/10.1007/s00394-018-1613-5>
- Garrison, L., S. Morley, C.D. Chambers et L.N. Bakhireva. « Forty years of assessing neurodevelopmental and behavioral effects of prenatal alcohol exposure in infants: What have we learned? », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 43, n° 8, 2019, p. 1632–1642. <https://doi.org/10.1111/acer.14127>
- Ge, S., M. Sanchez, M. Nolan, T. Liu et C.L. Savage. « Is alcohol use associated with increased risk of developing adverse health outcomes among adults living with human immunodeficiency virus: A systematic review », *Journal of Addictions Nursing*, vol. 29, n° 2, 2018, p. 96–118. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000220>
- Gray, D., K. Cartwright, A. Stearne, S. Saggars, E. Wilkes et M. Wilson. *Review of the harmful use of alcohol among Aboriginal and Torres Strait Islander people*, Perth (Australie), Australian Indigenous HealthInfoNet, 2018. <https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/healthinfonet/getContent.php?linkid=590984>
- Grisel, J. *Never enough: The neuroscience and experience of addiction*, New York (NY), Doubleday, 2019. <https://scribepublications.com.au/books-authors/books/never-enough-9781925849615>
- Grochowski, C., E. Blicharska, J. Baj, A. Mierzwińska, K. Brzozowska, A. Forma et R. Maciejewski. « Serum iron, magnesium, copper, and manganese levels in alcoholism: A systematic review », *Molecules*, vol. 24, n° 7, 2019, article 1361. <https://doi.org/10.3390/molecules24071361>
- Gunn, C., M. Mackus, C. Griffin, M.R. Munafò et S. Adams. « A systematic review of the next-day effects of heavy alcohol consumption on cognitive performance », *Addiction*, vol. 113, n° 12, 2018, p. 2182–2193. <https://doi.org/10.1111/add.14404>
- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, V. Montori, G. Vist, R. Kunz, J. Brozek, ... et H.J. Schünemann. « GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 12, 2011a, p. 1277–1282. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.01.011>
- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, R. Kunz, J. Brozek, P. Alonso-Coello, D. Rind, ... et H.J. Schünemann. « GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence—imprecision », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 12, 2011b, p. 1283–1293. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.01.012>
- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, R. Kunz, J. Woodcock, J. Brozek, M. Helfand, ... et H.J. Schünemann. « GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence—indirectness », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 12, 2011c, p. 1303–1310. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.04.014>



- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, R. Kunz, J. Woodcock, J. Brozek, M. Helfand, ... et H.J. Schünemann. « GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence—inconsistency », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 12, 2011d, p. 1294–1302. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.03.017>
- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, G. Vist, R. Kunz, J. Brozek, P. Alonso-Coello, ... et Y. Falck-Ytter. « GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence—study limitations (risk of bias) », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 4, 2011e, p. 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.07.017>
- Hakulinen, C. et M. Jokela. « Alcohol use and personality trait change: Pooled analysis of six cohort studies », *Psychological Medicine*, vol. 49, n° 2, 2019, p. 224–231. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000636>
- Halling-Overgaard, A.-S., C.R. Hamann, R.P. Holm, A. Linneberg, J.I. Silverberg, A. Egeberg et J.P. Thyssen. « Atopic dermatitis and alcohol use—A meta-analysis and systematic review », *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 32, n° 8, 2018, p. 1238–1245. <https://doi.org/10.1111/jdv.14814>
- Hamilton, K., J.J. Keech, A.E. Peden et M.S. Hagger. « Alcohol use, aquatic injury, and unintentional drowning: A systematic literature review », *Drug and Alcohol Review*, vol. 37, n° 6, 2018, p. 752–773. <https://doi.org/10.1111/dar.12817>
- Han, X., L. Xiao, Y. Yu, Y. Chen et H.-H. Shu. « Alcohol consumption and gastric cancer risk: A meta-analysis of prospective cohort studies », *Oncotarget*, vol. 8, n° 47, 2017, p. 83237–83245. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.19177>
- Harder, T., M. Abu Sin, X. Bosch-Capblanch, Bruno Coignard, H. de Carvalho Gomes, P. Duclos, ... et T. Zuiderent-Jerak. « Towards a framework for evaluating and grading evidence in public health », *Health Policy*, vol. 119, n° 6, 2015, p. 732–736. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.010>
- Harford-Mills, M. *Plain language review of the harmful use of alcohol among Aboriginal and Torres Strait Islander people*, Perth (Australie), Australian Indigenous HealthInfoNet, 2019. [https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/healthinfornet/getContent.php?linkid=620817&title=Plain+language+review+of+the+harmful+use+of+alcohol+among+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+people&contentid=36281\\_1](https://aodknowledgecentre.ecu.edu.au/healthinfornet/getContent.php?linkid=620817&title=Plain+language+review+of+the+harmful+use+of+alcohol+among+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+people&contentid=36281_1)
- He, Z., T.-T. Zhao, H.-M. Xu, Z.-N. Wang, Y.-Y. Xu, Y.-X. Song, ... et Z.-F. Miao. « Association between alcohol consumption and the risk of gastric cancer: A meta-analysis of prospective cohort studies », *Oncotarget*, vol. 8, n° 48, 2017, p. 84459–84472. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20880>
- Hendricks, G., S. Malcolm-Smith, C. Adnams, D.J. Stein et K.A.M. Donald. « Effects of prenatal alcohol exposure on language, speech and communication outcomes: A review longitudinal studies », *Acta Neuropsychiatrica*, vol. 31, n° 2, 2019, p. 74–83. <https://doi.org/10.1017/neu.2018.28>
- Higgins, J.P.T., D.G. Altman, P.C. Gøtzsche, P. Jüni, D. Moher, A.D. Oxman, ... et J.A.C. Sterne. « The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials », *BMJ*, vol. 343, 2011, article d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- Hirst, J.A., J.K. Aronson, B.G. Feakins, C. Ma, A.J. Farmer et R.J. Stevens. « Short- and medium-term effects of light to moderate alcohol intake on glycaemic control in diabetes mellitus: A systematic



- review and meta-analysis of randomized trials », *Diabetic Medicine*, vol. 34, n° 5, 2017, p. 604–611. <https://doi.org/10.1111/dme.13259>
- Holton, A.E., P. Gallagher, T. Fahey et G. Cousins. « Concurrent use of alcohol interactive medications and alcohol in older adults: A systematic review of prevalence and associated adverse outcomes », *BMC Geriatrics*, vol. 17, 2017, article 148. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0532-2>
- Hong, S.-H., S.-K. Myung et H.S. Kim. « Alcohol intake and risk of thyroid cancer: A meta-analysis of observational studies », *Cancer Research and Treatment*, vol. 49, n° 2, 2017, p. 534–547. <https://doi.org/10.4143/crt.2016.161>
- Hong, S., H. Khil, D.H. Lee, N. Keum et E.L. Giovannucci. « Alcohol Consumption and the Risk of Prostate Cancer: A Dose–response Meta-Analysis », *Nutrients*, vol. 12, n° 8, 2020, article 2188. <https://doi.org/10.3390/nu12082188>
- Hu, N., Y. Ma, J. He, L. Zhu et S. Cao. « Alcohol consumption and incidence of sleep disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 217, 2020, article 108259. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108259>
- Hu, S.-L., B.-T. He et R.-J. Zhang. « Association between maternal alcohol use during pregnancy and gestational diabetes mellitus: A meta-analysis », *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, vol. 41, n° 2, 2021, p. 189–195. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00877-6>
- Huang, J., X. Wang et Y. Zhang. « Specific types of alcoholic beverage consumption and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Diabetes Investigation*, vol. 8, n° 1, 2017, p. 56–68. <https://doi.org/10.1111/jdi.12537>
- Huang, W., H. Zhou, C. Hodgkinson, A. Montero, D. Goldman et S.L. Chang. « Network meta-analysis on the mechanisms underlying alcohol augmentation of COVID-19 pathologies », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 45, n° 4, 2021, p. 675–688. <https://doi.org/10.1111/acer.14573>
- Huang, Y., Y. Li, S. Zheng, X. Yang, T. Wang et J. Zeng. « Moderate alcohol consumption and atherosclerosis: Meta-analysis of effects on lipids and inflammation », *Wiener Klinische Wochenschrift*, vol. 129, n° 21, 2017, p. 835–843. <https://doi.org/10.1007/s00508-017-1235-6>
- Ijaz, S., J. Jackson, H. Thorley, K. Porter, C. Fleming, A. Richards, A. Bonner et J. Savović. « Nutritional deficiencies in homeless persons with problematic drinking: A systematic review », *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, n° 1, 2017, article 71. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0564-4>
- Imtiaz, S., K.D. Shield, M. Roerecke, A.V. Samokhvalov, K. Lönnroth et J. Rehm. « Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: Meta-analyses and burden of disease », *European Respiratory Journal*, vol. 50, n° 1, 2017, article 1700216. <https://doi.org/10.1183/13993003.00216-2017>
- International Agency for Research on Cancer. *A review of human carcinogens. Part E: Personal habits and indoor combustions*, Lyon (France), chez l'auteur, 2012. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100E.pdf>
- Irwin, C., E. Iudakhina, B. Desbrow et D. McCartney. « Effects of acute alcohol consumption on measures of simulated driving: A systematic review and meta-analysis », *Accident Analysis & Prevention*, vol. 102, 2017, p. 248–266. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.03.001>



- Jaruvongvanich, V., A. Sanguankeo et S. Upala. « Association between alcohol consumption and diverticulosis and diverticular bleeding: A systematic review and meta-analysis », *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, vol. 76, n° 8, 2017, p. 211–219.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551275/>
- Jiménez-Jiménez, F.J., H. Alonso-Navarro, E. García-Martín et J.A.G. Agúndez. « Alcohol consumption and risk for Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Neurology*, vol. 266, n° 8, 2019, p. 1821–1834. <https://doi.org/10.1007/s00415-018-9032-3>
- Jores, T., M.F. Colloff, L. Kloft, H. Smailes et H.D. Flowe. « A meta-analysis of the effects of acute alcohol intoxication on witness recall », *Applied Cognitive Psychology*, vol. 33, n° 3, 2019, p. 334–343. <https://doi.org/10.1002/acp.3533>
- Julian, T., N. Glasgow, R. Syeed et P. Zis. « Alcohol-related peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis », *Journal of Neurology*, vol. 266, n° 12, 2019, p. 2907–2919.  
<https://doi.org/10.1007/s00415-018-9123-1>
- Julian, T.H., R. Syeed, N. Glasgow et P. Zis. « Alcohol-induced autonomic dysfunction: A systematic review », *Clinical Autonomic Research*, vol. 30, n° 1, 2020, p. 29–41.  
<https://doi.org/10.1007/s10286-019-00618-8>
- Karalexi, M.A., N. Dessypris, T.P. Thomopoulos, E. Ntouvelis, M. Kantzanou, A.-A. Diamantaras, ... et E.T. Petridou. « Parental alcohol consumption and risk of leukemia in the offspring: A systematic review and meta-analysis », *European Journal of Cancer Prevention*, vol. 26, n° 5, 2017, p. 433–441. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000350>
- Khoury, J.E., B. Jamieson et K. Milligan. « Risk for childhood internalizing and externalizing behavior problems in the context of prenatal alcohol exposure: A meta-analysis and comprehensive examination of moderators », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 42, n° 8, 2018, p. 1358–1377. <https://doi.org/10.1111/acer.13805>
- Kim, Y., Y. Je et E.L. Giovannucci. « Association between alcohol consumption and survival in colorectal cancer: A meta-analysis », *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, vol. 28, n° 11, 2019, p. 1891–1901. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-19-0156>
- Knott, C., S. Bell et A. Britton. « Alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies », *Diabetes Care*, vol. 38, n° 9, 2015, p. 1804–1812.  
<https://doi.org/10.2337/dc15-0710>
- Kojima, G., A. Liljas, S. Iliffe, S. Jivraj et K. Walters. « A systematic review and meta-analysis of prospective associations between alcohol consumption and incident frailty », *Age and Ageing*, vol. 47, n° 1, 2018, p. 26–34. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx086>
- Kolla, B.P., M. Foroughi, F. Saeidifard, S. Chakravorty, Z. Wang et M.P. Mansukhani. « The impact of alcohol on breathing parameters during sleep: A systematic review and meta-analysis », *Sleep Medicine Reviews*, vol. 42, 2018, p. 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.05.007>
- Kuypers, K., R. Verkes, W. van den Brink, J. van Amsterdam et J. Ramaekers. « Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review », *European Neuropsychopharmacology*, vol. 30, 2020, p. 114–147.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.06.001>



- Kwok, A., A.L. Dordevic, G. Paton, M.J. Page et H. Truby. « Effect of alcohol consumption on food energy intake: A systematic review and meta-analysis », *British Journal of Nutrition*, vol. 121, n° 5, 2019, p. 481–495. <https://doi.org/10.1017/S0007114518003677>
- Kwon, M., E. Park et S.S. Dickerson. « Adolescent substance use and its association to sleep disturbances: A systematic review », *Sleep Health*, vol. 5, n° 4, 2019, p. 382–394. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.06.001>
- Kyriacou, A., J.H. Smith-Spark, J. Senar, A.C. Moss et K.R. Dyer. « The effects of alcohol use on prospective memory: A systematic literature review », *Substance Use & Misuse*, vol. 56, n° 3, 2021, p. 359–369. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1868005>
- Lao, Y., L. Hou, J. Li, X. Hui, P. Yan et K. Yang. « Association between alcohol intake, mild cognitive impairment and progression to dementia: A dose–response meta-analysis », *Aging Clinical and Experimental Research*, vol. 33, n° 5, 2021, p. 1175–1185. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01605-0>
- Larsson, S.C., N. Drca et A. Wolk. « Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation », *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 64, n° 3, 2014, p. 281–289. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.03.048>
- Larsson, S.C., N. Orsini et A. Wolk. « Alcohol consumption and risk of heart failure: A dose–response meta-analysis of prospective studies: Alcohol consumption and heart failure », *European Journal of Heart Failure*, vol. 17, n° 4, 2015, p. 367–373. <https://doi.org/10.1002/ejhf.228>
- Larsson, S.C., A. Wallin et A. Wolk. « Alcohol consumption and risk of heart failure: Meta-analysis of 13 prospective studies », *Clinical Nutrition*, vol. 37, n° 4, 2018, p. 1247–1251. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.05.007>
- Larsson, S.C., A. Wallin, A. Wolk et H.S. Markus. « Differing association of alcohol consumption with different stroke types: A systematic review and meta-analysis », *BMC Medicine*, vol. 14, 2016, article 178. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0721-4>
- Laslett, A.-M., R. Room, O. Waleewong, O. Stanesby et S. Callinan (éd.). *Harm to others from drinking: Patterns in nine societies*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329393>
- Lensvelt, E., W. Gilmore, W. Liang, A. Sherk et T.N. Chikritzhs. *Estimated alcohol-attributable deaths and hospitalisations in Australia, 2004 to 2015*, Perth (Australie), National Drug Research Institute, Curtin University, 2018. <https://ndri.curtin.edu.au/ndri/media/documents/naip/naip016.pdf>
- Leung, J. *All-cause and cause-specific mortality in a cohort of individuals with an emergency or inpatient presentation for an alcohol-related problem — An Australia data-linkage study*, National Drug and Alcohol Research Centre, 2020. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/all-cause-and-cause-specific-mortality-cohort-individuals-emergency-or-inpatient>
- Li, D., J. Xu, F. Liu, X. Wang, H. Yang et X. Li. « Alcohol drinking and the risk of chronic kidney damage: A meta-analysis of 15 prospective cohort studies », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 43, n° 7, 2019, p. 1360–1372. <https://doi.org/10.1111/acer.14112>
- Li, J., H. Wang, M. Li, Q. Shen, X. Li, Y. Zhang, J. Peng, X. Rong et Y. Peng. « Effect of alcohol use disorders and alcohol intake on the risk of subsequent depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of cohort studies », *Addiction*, vol. 115, n° 7, 2020, p. 1224–1243. <https://doi.org/10.1111/add.14935>



- Litwinowicz, K., M. Choroszy et E. Waszczuk. « Changes in the composition of the human intestinal microbiome in alcohol use disorder: A systematic review », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 46, n° 1, 2020, p. 4–12. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1669629>
- Liu, F., Y. Liu, X. Sun, Z. Yin, H. Li, K. Deng, ... et D. Hu. « Race- and sex-specific association between alcohol consumption and hypertension in 22 cohort studies: A systematic review and meta-analysis », *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, vol. 30, n° 8, 2020, p. 1249–1259. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.03.018>
- Llamosas-Falcón, L., K.D. Shield, M. Gelovany, J. Manthey et J. Rehm. « Alcohol use disorders and the risk of progression of liver disease in people with hepatitis C virus infection – a systematic review », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 15, n° 1, 2020, article 45. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00287-1>
- Lönnroth, K., B.G. Williams, S. Stadlin, E. Jaramillo et C. Dye. « Alcohol use as a risk factor for tuberculosis—A systematic review », *BMC Public Health*, vol. 8, 2008, article 289. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-289>
- Lu, P.Y., L. Shu, S.S. Shen, X.J. Chen et X.Y. Zhang. « Dietary Patterns and Pancreatic Cancer Risk: A Meta-Analysis », *Nutrients*, vol. 9, n° 1, 2017, article 38. <https://doi.org/10.3390/nu9010038>
- Lubis, R.R., A.M. Lubis, H.S. Lubis et Y.M. Lubis. « The effect of drugs of abuse and alcohol can lead to ocular disorders: A systematic meta-analysis », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 9, 2020, p. 1-4. <https://doi.org/10.4303/jdar/236099>
- Ma, K., Z. Baloch, T.-T. He et X. Xia. « Alcohol consumption and gastric cancer risk: A meta-analysis », *Medical Science Monitor*, vol. 23, 2017, p. 238–246. <https://doi.org/10.12659/MSM.899423>
- Mamluk, L., H.B. Edwards, J. Savović, V. Leach, T. Jones, T.H.M. Moore, ... et L. Zuccolo. « Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: Time to change guidelines indicating apparently “safe” levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses », *BMJ Open*, vol. 7, 2017, article e015410. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015410>
- Mamluk, L., T. Jones, S. Ijaz, H.B. Edwards, J. Savović, V. Leach, ... et L. Zuccolo. « Evidence of detrimental effects of prenatal alcohol exposure on offspring birthweight and neurodevelopment from a systematic review of quasi-experimental studies », *International Journal of Epidemiology*, vol. 49, n° 6, 2020, p. 1972–1995. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz272>
- Mantzouranis, G., E. Fafliora, M. Saridi, A. Tatsioni, G. Glantzounis, E. Albani, ... et D.K. Christodoulou. « Alcohol and narcotics use in inflammatory bowel disease », *Annals of Gastroenterology*, vol. 31, n° 6, 2018, p. 649–658. <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0302>
- Matejcic, M., M.J. Gunter et P. Ferrari. « Alcohol metabolism and oesophageal cancer: A systematic review of the evidence », *Carcinogenesis*, vol. 38, n° 9, 2017, p. 859–872. <https://doi.org/10.1093/carcin/bgx067>
- Mathias, J.L. et A.J. Osborn. « Impact of day-of-injury alcohol consumption on outcomes after traumatic brain injury: A meta-analysis », *Neuropsychological Rehabilitation*, vol. 28, n° 6, 2018, p. 997–1018. <https://doi.org/10.1080/09602011.2016.1224190>
- Maurage, P., Z. Bollen, N. Masson et F. D’Hondt. « Eye tracking studies exploring cognitive and affective processes among alcohol drinkers: A systematic review and perspectives », *Neuropsychology Review*, vol. 31, n° 1, 2021, p. 167–201. <https://doi.org/10.1007/s11065-020-09458-0>



- Maurage, P., N. Masson, Z. Bollen et F. D'Hondt. « Eye tracking correlates of acute alcohol consumption: A systematic and critical review », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 108, 2020, p. 400–422. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.001>
- McLean, S. « Understanding the impacts of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) on child mental health », *Emerging Minds*, 2021. <https://emergingminds.com.au/resources/understanding-the-impacts-of-fetal-alcohol-spectrum-disorder-fasd-on-child-mental-health/>
- McMenamin, Ú.C., S. McCain et A.T. Kunzmann. « Do smoking and alcohol behaviours influence GI cancer survival? », *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, vol. 31, n° 5, 2017, p. 569–577. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2017.09.015>
- McQuire, C., R. Daniel, L. Hurt, A. Kemp et S. Paranjothy. « The causal web of foetal alcohol spectrum disorders: A review and causal diagram », *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 29, n° 5, 2020, p. 575–594. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1264-3>
- Mello, F.W., G. Melo, J.J. Pasetto, C.A.B. Silva, S. Warnakulasuriya et E.R.C. Rivero. « The synergistic effect of tobacco and alcohol consumption on oral squamous cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis », *Clinical Oral Investigations*, vol. 23, n° 7, 2019, p. 2849–2859. <https://doi.org/10.1007/s00784-019-02958-1>
- Meyrel, M., B. Rolland et P.A. Geoffroy. « Alterations in circadian rhythms following alcohol use: A systematic review », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol. 99, 2020, article 109831. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109831>
- Miyazaki, T., Y. Kitagawa, H. Kuwano, M. Kusano, T. Oyama, M. Muto, ... et Committee for the “Guidelines for diagnosis and treatment of carcinoma of the esophagus” of the Japan Esophageal Society. « Decreased risk of esophageal cancer owing to cigarette and alcohol cessation in smokers and drinkers: A systematic review and meta-analysis », *Esophagus*, vol. 14, n° 4, 2017, p. 290–302. <https://doi.org/10.1007/s10388-017-0582-8>
- Mostofsky, E., H.S. Chahal, K.J. Mukamal, E.B. Rimm et M.A. Mittleman. « Alcohol and immediate risk of cardiovascular events: A systematic review and dose–response meta-analysis », *Circulation*, vol. 133, n° 10, 2016, p. 979–987. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019743>
- Müller-Schulte, E., G. Kurlemann et A. Harder. « Tobacco, alcohol and illicit drugs during pregnancy and risk of neuroblastoma: Systematic review », *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*, vol. 103, n° 5, 2018, p. F467–F473. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-313615>
- National Cancer Institute. *Alcohol and cancer risk*, 2021. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet>
- National Health and Medical Research Council. *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*, Canberra (Aust.), chez l'auteur, 2020. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>
- National Institute for Health and Care Excellence. *The percentage of patients with schizophrenia, bipolar affective disorder and other psychoses who have a record of alcohol consumption in the preceding 15 months*, 2010. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-schizophrenia-bipolar-affective-disorder-and-other-psychoses-who-have-a-record-of-alcohol-consumption-in-the-preceding-15-months>
- National Institute for Health and Care Excellence. *The percentage of patients with one or more of the following conditions: CHD, atrial fibrillation, chronic heart failure, stroke or TIA, diabetes or*



dementia who have been screened for hazardous drinking using the FAST or AUDIT-C tool in the preceding 2 years, 2019. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-with-one-or-more-of-the-following-conditions-chd-atrial-fibrillation-chronic-heart-failure-stroke-or-tia-diabetes-or-dementia-who-have-been-screened-for-unsafe-drinking-using-the-fast-or-audit-c-tool-in-the-preceding-2-years>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Fetal Alcohol Exposure*, 2021a.

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/fetal-alcohol-exposure>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Underage Drinking*, 2021b.

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Women and Alcohol*, National Institute on

Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021c. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol>

Neuenschwander, M., A. Ballon, K.S. Weber, T. Norat, D. Aune, L. Schwingshackl et S. Schlesinger.

« Role of diet in type 2 diabetes incidence: Umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies », *BMJ*, vol. 366, 2019, p. l2368. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2368>

Newton, S., J. Morona, K. Salinger et T. Merlin. *Systematic literature review on the association*

*between alcohol consumption and mental health disorders. Evidence Evaluation Report* (32018000653), Adelaide (Australie), Adelaide Health Technology Assessment, 2018.

NHMRC Clinical Trials Centre. *Evaluating the evidence on the health effects of alcohol consumption: Evidence evaluation report*, Sydney (Aust.), Université de Sydney, 2020.

<https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/Alcohol/1-evidenceevaluation-report.pdf>

Nie, J.-Y. et Q. Zhao. « Beverage consumption and risk of ulcerative colitis », *Medicine*, vol. 96, n° 49,

2017, e9070. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009070>

Northern Ireland Statistics and Research Agency. *Alcohol-specific deaths 2008–2018*,

gouvernement du Royaume-Uni, 2019. <https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-specific-deaths-2008-2018>

Odutola, M.K., E. Nnakelu, G.G. Giles, M.T. van Leeuwen et C.M. Vajdic. « Lifestyle and risk of

follicular lymphoma: A systematic review and meta-analysis of observational studies », *Cancer Causes & Control*, vol. 31, n° 11, 2020, p. 979–1000. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01342-9>

Ohlsson, B. « The role of smoking and alcohol behaviour in management of functional

gastrointestinal disorders », *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, vol. 31, n° 5, 2017, p. 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2017.09.006>

O’Keeffe, L.M., R.A. Greene et P.M. Kearney. « The effect of moderate gestational alcohol

consumption during pregnancy on speech and language outcomes in children: A systematic review », *Systematic Reviews*, vol. 3, 2014, article 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-1>

Okojie, O.M., F. Javed, L. Chiwome et P. Hamid. « Hypertension and alcohol: A mechanistic

approach », *Cureus*, vol. 12, n° 8, 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.10086>

Okoro, U.J., K.B. Carey, B.T. Johnson, M.P. Carey et L.A.J. Scott-Sheldon. « Alcohol consumption, risky sexual behaviors, and HIV in Nigeria: A meta-analytic review », *Current Drug Research Reviews*



Formerly: *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 11, n° 2, 2019, p. 92–110.  
<https://doi.org/10.2174/1874473712666190114141157>

Organisation mondiale de la Santé. *Harms and consequences*, sans date.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/harms-and-consequences>

Organisation mondiale de la Santé. *Global status report on alcohol and health 2018*, Genève (Suisse), chez l'auteur, 2018. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565639>

Organisation mondiale de la Santé. *Alcool*, 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

O'Sullivan, D.E., R.L. Sutherland, S. Town, K. Chow, J. Fan, N. Forbes, S.J. Heitman, R.J. Hilsden et D.R. Brenner. « Risk factors for early-onset colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis », *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol. 20, n° 6, 2021, p. P1229–P1240  
<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.01.037>

Pan, J., L. Cen, W. Chen, C. Yu, Y. Li et Z. Shen. « Alcohol consumption and the risk of gastroesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 54, n° 1, 2019, p. 62–69. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy063>

Paradis, C. « Canada's National Alcohol Strategy: It's time to assess progress », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 31, n° 2, 2016, p. 232–241.  
<https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjpe/article/view/31045>

Park, H., S.K. Shin, I. Joo, D.S. Song, J.W. Jang et J.-W. Park. « Systematic review with meta-analysis: Low-level alcohol consumption and the risk of liver cancer », *Gut and Liver*, vol. 14, n° 6, 2020, p. 792–807. <https://doi.org/10.5009/gnl19163>

Parker, R., G.P. Aithal, U. Becker, D. Gleeson, S. Masson, J.I. Wyatt et I.A. Rowe. « Natural history of histologically proven alcohol-related liver disease: A systematic review », *Journal of Hepatology*, vol. 71, n° 3, 2019, p. 586–593. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2019.05.020>

Patra, J., R. Bakker, H. Irving, V.W.V. Jaddoe, S. Malini et J. Rehm. « Dose–response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses », *BJOG*, vol. 118, n° 12, 2011, p. 1411–1421. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03050.x>

Peng, J., H. Wang, X. Rong, L. He, L. Xiangpen, Q. Shen et Y. Peng. « Cerebral hemorrhage and alcohol exposure: A review », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 55, n° 1, 2020, p. 20–27.  
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agz087>

Pereira, P.P. da S., F.A.F.D. Mata, A.C.M.G. Figueiredo, R.B. Silva et M.G. Pereira. « Maternal exposure to alcohol and low birthweight: A systematic review and meta-analysis », *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, vol. 41, n° 5, 2019, p. 333–347. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688905>

Platt, B., C. O'Driscoll, V.H. Curran, P.G. Rendell et S.K. Kamboj. « The effects of licit and illicit recreational drugs on prospective memory: A meta-analytic review », *Psychopharmacology*, vol. 236, n° 4, 2019, p. 1131–1143. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05245-9>



- Probst, C., C. Kilian, S. Sanchez, S. Lange et J. Rehm. « The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: A systematic review », *The Lancet Public Health*, vol. 5, n° 6, 2020, p. e324–e332. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30052-9)
- Przybyla, S.M., G. Krawiec, S.A. Godleski et C.A. Crane. « Meta-analysis of alcohol and serodiscordant condomless sex among people living with HIV », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 47, n° 5, 2018, p. 1351–1366. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1050-1>
- Psaltopoulou, T., T.N. Sergentanis, I. Ntanasis-Stathopoulos, I.-G. Tzanninis, D.I. Tsilimigras et M.A. Dimopoulos. « Alcohol consumption and risk of hematological malignancies: A meta-analysis of prospective studies », *International Journal of Cancer*, vol. 143, n° 3, 2018, p. 486–495. <https://doi.org/10.1002/ijc.31330>
- Psaltopoulou, T., T.N. Sergentanis, I.N. Sergentanis, A. Karadimitris, E. Terpos et M.A. Dimopoulos. « Alcohol intake, alcoholic beverage type and multiple myeloma risk: A meta-analysis of 26 observational studies », *Leukemia & Lymphoma*, vol. 56, n° 5, 2015, p. 1484–1501. <https://doi.org/10.3109/10428194.2014.956312>
- Pulikkotil, S.J., S. Nath, Muthukumaraswamy, L. Dharamarajan, K.T. Jing et R.D. Vaithilingam. « Alcohol consumption is associated with periodontitis. A systematic review and meta-analysis of observational studies », *Community Dental Health*, vol. 37, n° 1, 2020, p. 12–21. [https://doi.org/10.1922/CDH\\_4569Pulikkotil10](https://doi.org/10.1922/CDH_4569Pulikkotil10)
- Ragan, E.J., M.B. Kleinman, B. Sweigart, N. Gnatenko, C.D. Parry, C.R. Horsburgh, M.P. LaValley, B. Myers et K.R. Jacobson. « The impact of alcohol use on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis », *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 24, n° 1, 2020, p. 73–82. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0080>
- Raheja, H., V. Namana, K. Chopra, A. Sinha, S.S. Gupta, S. Kamholz, N. Moskovits, J. Shani et G. Hollander. « Electrocardiogram changes with acute alcohol intoxication: A systematic review », *Open Cardiovascular Medicine Journal*, vol. 12, 2018, p. 1–6. <https://doi.org/10.2174/1874192401812010001>
- Rajarajan, S., M. Sunny et M. Eappen. « Impact of alcohol consumption on tuberculosis progression and treatment response », *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, vol. 15, 2019, p. 91–95. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3396-y>
- Ran, L.S., W.H. Liu, Y.Y. Fang, S.B. Xu, J. Li, X. Luo, ... et W. Wang. « Alcohol, coffee and tea intake and the risk of cognitive deficits: A dose–response meta-analysis », *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 30, 2021, p. E13. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001183>
- Rehm, J., G.E. Gmel Sr, G. Gmel, O.S.M. Hasan, S. Imtiaz, S. Popova, ... et P.A. Shuper. « The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—An update », *Addiction*, vol. 112, n° 6, 2017a, p. 968–1001. <https://doi.org/10.1111/add.13757>
- Rehm, J., O.S.M. Hasan, S.E. Black, K.D. Shield et M. Schwarzingler. « Alcohol use and dementia: A systematic scoping review », *Alzheimer's Research & Therapy*, vol. 11, n° 1, 2019, article 1. <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0453-0>
- Rehm, J., O.S.M. Hasan, S. Imtiaz et M. Neufeld. « Quantifying the contribution of alcohol to cardiomyopathy: A systematic review », *Alcohol*, vol. 61, 2017b, p. 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2017.01.011>



- Rehm, J., B. Taylor, S. Mohapatra, H. Irving, D. Baliunas, J. Patra et M. Roerecke. « Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis », *Drug and Alcohol Review*, vol. 29, n° 4, 2010, p. 437–445. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x>
- Reid, N., L.K. Akison, W. Hoy et K.M. Moritz. « Adverse health outcomes associated with fetal alcohol exposure: A systematic review focused on cardio-renal outcomes », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 80, n° 5, 2019a, p. 515–523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31603752/>
- Reid, N., K.M. Moritz et L.K. Akison. « Adverse health outcomes associated with fetal alcohol exposure: A systematic review focused on immune-related outcomes », *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, vol. 30, n° 7, 2019b, p. 698–707. <https://doi.org/10.1111/pai.13099>
- Roerecke, M., J. Kaczorowski, S.W. Tobe, G. Gmel, O.S.M. Hasan et J. Rehm. « The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: A systematic review and meta-analysis », *The Lancet Public Health*, vol. 2, n° 2, 2017, p. e108–e120. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30003-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30003-8)
- Roerecke, M., S.W. Tobe, J. Kaczorowski, S.L. Bacon, A. Vafaei, O.S.M. Hasan, ... et J. Rehm. « Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: A systematic review and meta-analysis of cohort studies », *Journal of the American Heart Association*, vol. 7, n° 13, 2018, article e008202. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.008202>
- Roerecke, M., A. Vafaei, O.S.M. Hasan, B.R. Chrystoja, M. Cruz, R. Lee, M.G. Neuman et J. Rehm. « Alcohol consumption and risk of liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis », *American Journal of Gastroenterology*, vol. 114, n° 10, 2019, p. 1574–1586. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000340>
- Römer, P., B. Mathes, T. Reinelt, P. Stoyanova, F. Petermann et C. Zierul. « Systematic review showed that low and moderate prenatal alcohol and nicotine exposure affected early child development », *Acta Paediatrica*, vol. 109, n° 12, 2020, p. 2491–2501. <https://doi.org/10.1111/apa.15453>
- Roozen, S., G.-J. Y. Peters, G. Kok, D. Townend, J. Nijhuis, G. Koek et L. Curfs. « Systematic literature review on which maternal alcohol behaviours are related to fetal alcohol spectrum disorders (FASD) », *BMJ Open*, vol. 8, 2018, article e022578. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022578>
- Rota, M., L. Porta, C. Pelucchi, E. Negri, V. Bagnardi, R. Bellocco, ... et C. La Vecchia. « Alcohol drinking and risk of leukemia—A systematic review and meta-analysis of the dose–risk relation », *Cancer Epidemiology*, vol. 38, n° 4, 2014b, p. 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2014.06.001>
- Samokhvalov, A.V., H.M. Irving et J. Rehm. « Alcohol consumption as a risk factor for pneumonia: A systematic review and meta-analysis », *Epidemiology and Infection*, vol. 138, n° 12, 2010a, p. 1789–1795. <https://doi.org/10.1017/S0950268810000774>
- Samokhvalov, A.V., H. Irving, S. Mohapatra et J. Rehm. « Alcohol consumption, unprovoked seizures, and epilepsy: A systematic review and meta-analysis », *Epilepsia*, vol. 51, n° 7, 2010b, p. 1177–1184. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02426.x>
- Samokhvalov, A.V., J. Rehm et M. Roerecke. « Alcohol consumption as a risk factor for acute and chronic pancreatitis: A systematic review and a series of meta-analyses », *EBioMedicine*, vol. 2, n° 12, 2015, p. 1996–2002. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.11.023>



- San Martin Porter, M., J.C. Maravilla, K.S. Betts et R. Alati. « Low-moderate prenatal alcohol exposure and offspring attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Systematic review and meta-analysis », *Archives of Gynecology and Obstetrics*, vol. 300, n° 2, 2019, p. 269–277.  
<https://doi.org/10.1007/s00404-019-05204-x>
- Schünemann, H., J. Brożek, G. Guyatt et A. Oxman. *GRADE handbook*, 2013.  
<https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html>
- Schünemann, H.J., W. Wiercioch, J. Brożek, I. Etxeandia-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. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.09.009>
- Shea, B.J., B.C. Reeves, G. Wells, M. Thuku, C. Hamel, J. Moran, ... et D.A. Henry. « AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both », *BMJ*, vol. 358, 2017, article j4008.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Sherk, A., G. Thomas, S. Churchill et T. Stockwell. « Does drinking within low-risk guidelines prevent harm? Implications for high-income countries using the international model of alcohol harms and policies », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 3, 2020, p. 352–361.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527387/>
- Si, C.-J., L. Shu, P.-F. Zheng, X.-Y. Zhang, X.-L. Yu, W. Gao et L. Zhang. « Dietary patterns and endometrial cancer: A meta-analysis », *European Journal of Cancer Prevention*, vol. 26, n° 4, 2017, p. 336–345. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000266>
- Simou, E., J. Britton et J. Leonardi-Bee. « Alcohol and the risk of sleep apnoea: A systematic review and meta-analysis », *Sleep Medicine*, vol. 42, 2018a, p. 38–46.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.12.005>
- Simou, E., J. Britton et J. Leonardi-Bee. « Alcohol and the risk of pneumonia: A systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 8, 2018b, article e022344. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022344>
- Simou, E., J. Britton et J. Leonardi-Bee. « Alcohol consumption and risk of tuberculosis: A systematic review and meta-analysis », *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 22, n° 11, 2018c, p. 1277–1285. <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0092>
- Simou, E., J. Leonardi-Bee et J. Britton. « The effect of alcohol consumption on the risk of ARDS: A systematic review and meta-analysis », *Chest*, vol. 154, n° 1, 2018d, p. 58–68.  
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.11.041>
- Smith, J.L. et R.P. Mattick. *Are there sex differences in the relationship between heavy alcohol use and disinhibition? A meta-analysis*, National Drug and Alcohol Research Centre, 2018.  
<https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/are-there-sex-differences-relationship-between-heavy-alcohol-use-and-disinhibition-meta>
- Spencer, S.M., A.J. Trower, X. Jia, D.J.A. Scott et D.C. Greenwood. « Meta-analysis of the association between alcohol consumption and abdominal aortic aneurysm », *British Journal of Surgery*, vol. 104, n° 13, 2017, p. 1756–1764. <https://doi.org/10.1002/bjs.10674>
- Stephan, R.A., O.M. Alhassoon, K.E. Allen, S.C. Wollman, M. Hall, W.J. Thomas, ... et I. Grant. « Meta-analyses of clinical neuropsychological tests of executive dysfunction and impulsivity in alcohol



- use disorder », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 43, n° 1, 2017, p. 24–43. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1206113>
- Stockwell, T., P. Butt, D. Beirness, L. Gliksman et C. Paradis. « The basis for Canada's new low-risk drinking guidelines: A relative risk approach to estimating hazardous levels and patterns of alcohol use », *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, n° 2, 2012, p. 126–134. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00342.x>
- Stockwell, T., J. Zhao, S. Panwar, A. Roemer, T. Naimi et T. Chikritzhs. « Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 77, n° 2, 2016, p. 185–198. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.185>
- Stockwell, T., J. Zhao, A. Sherk, J. Rehm, K. Shield et T. Naimi. « Underestimation of alcohol consumption in cohort studies and implications for alcohol's contribution to the global burden of disease », *Addiction*, vol. 113, n° 12, 2018, p. 2245–2249. <https://doi.org/10.1111/add.14392>
- Subramoney, S., E. Eastman, C. Adnams, D.J. Stein et K.A. Donald. « The Early Developmental Outcomes of Prenatal Alcohol Exposure: A Review », *Frontiers in Neurology*, vol. 9, 2018, article 1108. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01108>
- Sullivan, T. et F. English. « Is alcohol and energy drink consumption associated with antisocial behaviour? », *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, n° 573, 2019. <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi573>
- Sun, L.-P., L.-B. Yan, Z.-Z. Liu, W.-J. Zhao, C.-X. Zhang, Y.-M. Chen, X.Q. Lao et X. Liu. « Dietary factors and risk of mortality among patients with esophageal cancer: A systematic review », *BMC Cancer*, vol. 20, 2020, article 287. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06767-8>
- Sun, Q., W. Xie, Y. Wang, F. Chong, M. Song, T. Li, L. Xu et C. Song. « Alcohol consumption by beverage type and risk of breast cancer: A dose–response meta-analysis of prospective cohort studies », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 55, n° 3, 2020, p. 246–253. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa012>
- Sundermann, A.C., S. Zhao, C.L. Young, L. Lam, S.H. Jones, D.R. Velez Edwards et K.E. Hartmann. « Alcohol use in pregnancy and miscarriage: A systematic review and meta-analysis », *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, vol. 43, n° 8, 2019, p. 1606–1616. <https://doi.org/10.1111/acer.14124>
- Tasnim, S., C. Tang, V.M. Musini et J.M. Wright. « Effet de l'alcool sur la pression artérielle », *Base de données d'examen systématiques de Cochrane*, vol. 7, 2020, article CD012787. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012787.pub2/full/fr?contentLanguage=fr>
- Taylor, B., H.M. Irving, F. Kanteres, R. Room, G. Borges, C. Cherpitel, T. Greenfield et J. Rehm. « 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 and Alcohol Dependence*, vol. 110, n° 1–2, 2010, p. 108–116. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.011>
- Taylor, B. et J. Rehm. « The relationship between alcohol consumption and fatal motor vehicle injury: High risk at low alcohol levels », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 36, n° 10, 2012, p. 1827–1834. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01785.x>



- Thompson, T., C. Oram, C.U. Correll, S. Tsermentseli et B. Stubbs. « Analgesic effects of alcohol: A systematic review and meta-analysis of controlled experimental studies in healthy participants », *Journal of Pain*, vol. 18, n° 5, 2017, p. 499–510. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.11.009>
- U.K. Chief Medical Officers. *UK Chief Medical Officers' low risk drinking guidelines*, Londres (R.-U.), Department of Health, 2016. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf)
- Vartolomei, M.D., T. Iwata, B. Roth, S. Kimura, R. Mathieu, M. Ferro, S.F. Shariat et C. Seitz. « Impact of alcohol consumption on the risk of developing bladder cancer: A systematic review and meta-analysis », *World Journal of Urology*, vol. 37, n° 11, 2019, p. 2313–2324. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02825-4>
- Veettil, S.K., T.Y. Wong, Y.S. Loo, M.C. Playdon, N.M. Lai, E.L. Giovannucci et N. Chaiyakunapruk. « Role of diet in colorectal cancer incidence: Umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies », *JAMA Network Open*, vol. 4, n° 2, 2021, article e2037341. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37341>
- Vieira, A.R., L. Abar, D.S.M. Chan, S. Vingeliene, E. Polemiti, C. Stevens, D. Greenwood et T. Norat. « Foods and beverages and colorectal cancer risk: A systematic review and meta-analysis of cohort studies, an update of the evidence of the WCRF-AICR Continuous Update Project », *Annals of Oncology*, vol. 28, n° 8, 2017, p. 1788–1802. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx171>
- Vingeliene, S., D.S.M. Chan, A.R. Vieira, E. Polemiti, C. Stevens, L. Abar, ... et T. Norat. « An update of the WCRF/AICR systematic literature review and meta-analysis on dietary and anthropometric factors and esophageal cancer risk », *Annals of Oncology*, vol. 28, n° 10, 2017, p. 2409–2419. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx338>
- Wang, J., X. Duan, B. Li et X. Jiang. « Alcohol consumption and risk of gallstone disease: A meta-analysis », *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, vol. 29, n° 4, 2017, p. e19–e28. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000803>
- Wang, J., J. Liu, L. Pan, L. Guo, C. Liu et S. Yang. « Association between alcohol intake and the risk of systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis », *Lupus*, vol. 30, n° 5, 2021, p. 725–733. <https://doi.org/10.1177/0961203321991918>
- Wang, M., X. Jiang, W. Wu et D. Zhang. « A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of gout », *Clinical Rheumatology*, vol. 32, n° 11, 2013, p. 1641–1648. <https://doi.org/10.1007/s10067-013-2319-y>
- Wang, P.-L., F.-T. Xiao, B.-C. Gong et F.-N. Liu. « Alcohol drinking and gastric cancer risk: A meta-analysis of observational studies », *Oncotarget*, vol. 8, n° 58, 2017, p. 99013–99023. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20918>
- Wang, X., W. Cheng, J. Li et J. Zhu. « A meta-analysis of alcohol consumption and thyroid cancer risk », *Oncotarget*, vol. 7, n° 34, 2016, p. 55912–55923. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.10352>
- Wang, Y.-T., Y.-W. Gou, W.-W. Jin, M. Xiao et H.-Y. Fang. « Association between alcohol intake and the risk of pancreatic cancer: A dose–response meta-analysis of cohort studies », *BMC Cancer*, vol. 16, 2016, article 212. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2241-1>
- Wells, G.A., B. Shea, D. O'Connell, J. Peterson, V. Welch, M. Losos et P. Tugwell. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*,



- Ottawa (Ont.), Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, 2013. [http://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
- Wilkinson, C. *Older Australians: trends and impacts of alcohol and other drug use*, Perth (Australie), National Drug Research Institute, Université Curtin, 2018. <https://ndri.curtin.edu.au/ndri/media/documents/publications/T281.pdf>
- Wilson, S., J.L. Bair, K.M. Thomas et W.G. Iacono. « Problematic alcohol use and reduced hippocampal volume: A meta-analytic review », *Psychological Medicine*, vol. 47, n° 13, 2017, p. 2288–2301. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000721>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity, and breast cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018a. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Breast-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition and physical activity and bladder cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018b. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Bladder-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018c. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Colorectal-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and gallbladder cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018d. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/gallbladder-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and liver cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018e. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/liver-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and oesophageal cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018f. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/oesophageal-cancer-report.pdf>
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and stomach cancer*, Londres (Angleterre), World Cancer Research Fund International, 2018g. <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/stomach-cancer-report.pdf>
- Xu, W., H. Wang, Y. Wan, C. Tan, J. Li, L. Tan et J.-T. Yu. « Alcohol consumption and dementia risk: A dose–response meta-analysis of prospective studies », *European Journal of Epidemiology*, vol. 32, n° 1, 2017, p. 31–42. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0225-3>
- Xu, X., Y. Zhu, X. Zheng et L. Xie. « Does beer, wine or liquor consumption correlate with the risk of renal cell carcinoma? A dose–response meta-analysis of prospective cohort studies », *Oncotarget*, vol. 6, n° 15, 2015, p. 13347–13358. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.3749>
- Yan-Hong, H., L. Jing, L. Hong, H. Shan-Shan, L. Yan et L. Ju. « Association between alcohol consumption and the risk of ovarian cancer: A meta-analysis of prospective observational studies », *BMC Public Health*, vol. 15, 2015, article 223. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1355-8>
- Ye, D., Y. Mao, Y. Xu, X. Xu, Z. Xie et C. Wen. « Lifestyle factors associated with incidence of rheumatoid arthritis in US adults: Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey



- database and meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 11, 2021, article e038137. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038137>
- Yen, H., A. Dhana, J.-P. Okhovat, A. Qureshi, N. Keum et E. Cho. « Alcohol intake and risk of nonmelanoma skin cancer: A systematic review and dose–response meta-analysis », *British Journal of Dermatology*, vol. 177, n° 3, 2017, p. 696–707. <https://doi.org/10.1111/bjd.15647>
- Yin, X., J. Li, Y. Li et S. Zou. « Maternal alcohol consumption and oral clefts: A meta-analysis », *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, vol. 57, n° 9, 2019, p. 839–846. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.08.013>
- Yoon, B.-H., T. Kim, I.-S. Shin, H. young Lee, Y.J. Lee et K.-H. Koo. « Alcohol intake and the risk of osteonecrosis of the femoral head in Japanese populations: A dose–response meta-analysis of case–control studies », *Clinical Rheumatology*, vol. 36, n° 11, 2017, p. 2517–2524. <https://doi.org/10.1007/s10067-017-3740-4>
- Yoon, S.-J., J.-G. Jung, S. Lee, J.-S. Kim, S. Ahn, E.-S. Shin, J.-E. Jang et S.-H. Lim. « The protective effect of alcohol consumption on the incidence of cardiovascular diseases: Is it real? A systematic review and meta-analysis of studies conducted in community settings », *BMC Public Health*, vol. 20, 2020, article 90. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7820-z>
- Yu, X., J. Chen, W. Jiang et D. Zhang. « Alcohol, alcoholic beverages and risk of esophageal cancer by histological type: A dose–response meta-analysis of observational studies », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 55, n° 5, 2020, p. 457–467. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agua047>
- Yuen, W.S. *Patterns of transitions across physiological and psychosocial alcohol-related harms in adolescence*, National Drug and Alcohol Research Centre, 2020. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/patterns-transitions-across-physiological-and-psychosocial-alcohol-related-harms>
- Zeisser, C., T.R. Stockwell, T. Chikritzhs, C. Cherpitel, Y. Ye et C. Gardner. « A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and Injury Risk as a Function of Study Design and Recall Period », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 37, 2013, p. E1–E8. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01919.x>
- Zhang, S., L. Wang, T. Yang, L. Chen, L. Zhao, T. Wang, L. Chen, Z. Ye, Z. Zheng et J. Qin. « Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis », *European Journal of Preventive Cardiology*, vol. 27, n° 4, 2020, p. 410–421. <https://doi.org/10.1177/2047487319874530>
- Zhao, J., T. Stockwell, A. Roemer et T. Chikritzhs. « Is alcohol consumption a risk factor for prostate cancer? A systematic review and meta–analysis », *BMC Cancer*, vol. 16, 2016, article 845. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2891-z>
- Zhao, J., T. Stockwell, A. Roemer, T. Naimi et T. Chikritzhs. « Alcohol consumption and mortality from coronary heart disease: An updated meta-analysis of cohort studies », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 78, n° 3, 2017, p. 375–386. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.375>
- Zhou, Q., P. Guo, H. Li et X. Chen. « Does alcohol consumption modify the risk of endometrial cancer? A dose–response meta-analysis of prospective studies », *Archives of Gynecology and Obstetrics*, vol. 295, n° 2, 2017, p. 467–479. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4263-y>
- Zhu Y., Y. Liu, J. Liu, Y. Wu, S. Luo, X. Zhou et Y. Hao. « Correlation between alcohol consumption and myocardial infarction: Dose–response meta-analysis of 18 cohort studies », *Farmacologia*, vol. 65,



n° 1, 2017, p. 5–13. [https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/2017-01-art-02-Liu\\_Zhu\\_Hao\\_5-13.pdf](https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/2017-01-art-02-Liu_Zhu_Hao_5-13.pdf)

Ziembicki, S., J. Zhu, E. Tse, L.J. Martin, S. Minkin et N.F. Boyd. « The Association between Alcohol Consumption and Breast Density: A Systematic Review and Meta-analysis », *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, vol. 26, n° 2, 2017, p. 170–178. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0522>



## Annexe : domaines GRADE

### Domaine GRADE 1 : risque de biais

Dans le cadre GRADE, le risque de biais désigne les limites inhérentes au type d'étude ou à l'exécution d'une étude (Guyatt et coll., 2011e). On estime généralement ce risque au moyen de l'outil d'évaluation du risque de biais de Cochrane (Higgins et coll., 2011) ou de l'échelle Newcastle-Ottawa (Wells et coll., 2013). Par exemple, il arrive couramment qu'une étude tienne compte de facteurs comme l'âge et le sexe, sans contrôle de variables qui sont de plausibles facteurs de confusion, ce qui réduit la qualité des données et des méta-analyses et augmente le risque de biais.

Les revues systématiques qui ne rassemblaient que des études de cohorte prospectives et ne comportaient pas d'estimation du risque de biais ont perdu 1 point (et non 2) à l'évaluation GRADE. Ce déclassement s'est appliqué à toutes les revues dont moins de 25 % des sujets venaient d'études cas-témoins. Comme le risque de biais des études cas-témoins est élevé, toute revue qui en comportait et avait estimé un faible risque de biais perdait automatiquement 1 point à l'évaluation GRADE. En effet, on considère que, pour des questions de recherche étiologiques, les études de cohorte prospectives fournissent des données de meilleure qualité que les études cas-témoins. Par conséquent, les revues systématiques qui rassemblent uniquement des études de cohorte prospectives sont jugées plus fiables que celles dont les méta-analyses incluent à la fois des études de cohorte et des études cas-témoins.

### Domaine GRADE 2 : incohérence des résultats

Dans le cadre GRADE, on parle d'incohérence pour désigner une hétérogénéité inexplicée des résultats, que l'on exprime en utilisant la valeur statistique  $I^2$  : si cette dernière est comprise entre 0 et 40 %, on considère que l'hétérogénéité est faible; entre 30 et 60 %, l'hétérogénéité est modérée; entre 50 et 90%, l'hétérogénéité est importante, et entre 75% et 100 %, elle est élevée (Guyatt et coll., 2011d). La détection de toute hétérogénéité entraînait un déclassement de 1 à 2 points de la qualité des données, en fonction de la valeur  $I^2$ . Comme les études individuelles présentent le plus haut niveau d'hétérogénéité, leur inclusion dans une revue systématique entraînait le déclassement de la qualité des données probantes. Le fait que des sous-groupes présentent des niveaux d'hétérogénéité différents (p. ex. de modéré à élevé) entraînait un déclassement de 2 points. Cependant, une justification appropriée par des études de sensibilité empêchait le déclassement.

### Domaine GRADE 3 : caractère indirect des données probantes

Dans le cadre GRADE, on parle de caractère indirect des données probantes quand on observe des disparités de populations, d'expositions ou de résultats entre les critères PECR de la revue systématique et ceux du projet en cours (Guyatt et coll., 2011c). Par exemple, la présence de données de population indirectes entraînait un déclassement, en raison des potentiels facteurs de confusion induits qui pouvaient fausser les résultats. Le fait de grouper deux résultats dans une revue systématique était également une cause de déclassement (p. ex. crises épileptiques non provoquées et épilepsie).



## Domaine GRADE 4 : imprécision

Dans le cadre GRADE, l'imprécision désigne la fiabilité de l'estimation de l'effet, exprimée en intervalle de confiance, généralement d'une valeur de 95 % (Guyatt et coll., 2011b). On l'évalue grâce à la taille de l'échantillon prédéterminé ou à la taille de l'échantillon par défaut. Cependant, comme les tailles d'effet dépendent généralement de la dose ingérée, il ne serait pas approprié de prédéterminer une taille d'échantillon ou d'établir une taille d'échantillon par défaut. Ce facteur a causé le déclassement de 1 ou 2 points des études dont l'IC était élevé et qui manquaient de précision, en particulier si une absence d'effet venait s'y ajouter. De plus, même si les IC semblent satisfaisants, la qualité des données probantes a été déclassée si la taille de l'effet était forte pour un échantillon réduit.

## Domaine GRADE 5 : biais de publication

Le biais de publication désigne le fait que les études scientifiques dont les résultats ne sont pas statistiquement probants ont peu de chances d'être publiées, ce qui peut entraîner une exagération des résultats positifs ou négatifs (Guyatt et coll., 2011a). Ce biais peut fausser la représentativité des études incluses dans une revue systématique. Le phénomène peut aussi se produire s'il existe peu d'études à synthétiser sur un sujet précis au moment du rassemblement des données pour une revue systématique.

Si après évaluation, un tel biais avait été détecté dans une revue systématique, la qualité des données probantes était déclassée de 1 point. Par ailleurs, si une revue systématique n'évaluait pas le risque de biais de publication, la qualité de ses données était également déclassée, car on ne pouvait pas exclure l'existence de biais. De plus, si une recherche se fondait sur une base de données unique, la qualité des données était déclassée, sauf si la stratégie était justifiée.