



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Rapport commandé sur le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résumé des commentaires des groupes de discussion avec des intervenants

Été 2022

Leger

Rapport commandé sur le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résumé des commentaires des groupes de discussion avec les intervenants

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

Citation proposée : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Rapport commandé sur le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : résumé des commentaires des groupes de discussion avec les intervenants*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022.

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

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

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

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

This document is also available in English under the title:

Commissioned report: Update of Canada's Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines: Summary of stakeholder focus groups

ISBN 978-1-77178-991-2



Table des matières

| | |
|--|----|
| Contexte du projet..... | 3 |
| Synthèse des grands constats | 4 |
| Points de vue sur les <i>Directives de consommation d'alcool à faible risque</i> du Canada | 4 |
| Points de vue sur le verre standard et l'étiquette d'information | 5 |
| Points de vue sur la mobilisation des connaissances | 5 |
| Méthodologie..... | 6 |
| Population à l'étude | 6 |
| Titre du poste des participants | 7 |
| Collecte des données | 7 |
| Analyse des données | 8 |
| Sommaire détaillé | 8 |
| Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada | 8 |
| Connaissez-vous les directives canadiennes actuelles? | 8 |
| Comment vous en servez-vous? Quelles directives sont les plus utiles aux personnes que vous servez?..... | 8 |
| Que faudrait-il pour que votre organisme donne son appui aux nouvelles directives? | 12 |
| Chez les personnes que vous servez, comment est compris le concept de « directives sur la consommation d'alcool »? | 12 |
| Comment les gens mesurent-ils leur propre consommation (consommation quotidienne, hebdomadaire, etc.)? | 13 |
| Quels facteurs pourraient les dissuader de suivre les Directives? | 13 |
| Selon vous, quels préjudices sanitaires ou sociaux (c.-à-d. résultats) devraient être abordés en priorité pendant le processus d'actualisation des directives? | 14 |
| Points de vue sur le verre standard et l'étiquette d'information | 16 |
| Selon vous, les gens ont-ils le droit de recevoir de l'information sur le verre standard, des mises en garde ou de l'information nutritionnelle au moyen d'étiquettes apposées sur les bouteilles? | 16 |
| Que pensez-vous de l'utilisation des termes « verre standard » vs « unité d'alcool »?..... | 17 |



| | |
|---|-----------|
| Selon vous, quelle serait la façon la plus efficace d'expliquer le concept de verre standard d'alcool?..... | 17 |
| Points de vue sur la mobilisation des connaissances | 18 |
| Comment le CCDUS pourrait-il créer des messages qui ciblent les personnes que vous servez? | 18 |
| Quelle est la meilleure façon de transmettre ces messages? | 19 |
| Quels types de documents d'information aimeriez-vous que le CCDUS élabore pour vous?..... | 19 |
| Conclusion..... | 21 |



Contexte du projet

En juillet 2020, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a reçu des fonds de Santé Canada pour actualiser les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* (DCAFR) et formuler des recommandations sur la mobilisation des connaissances pour maximiser la diffusion et l'application des directives actualisées.

Dans le cadre de ce projet, le CCDUS a retenu les services de Léger pour l'épauler dans l'organisation de huit groupes virtuels de discussion avec des représentants d'organismes du secteur de la santé publique. L'objectif était d'obtenir leurs points de vue sur la connaissance et la compréhension des DCAFR au sein de la population canadienne, ainsi que sur des enjeux connexes comme les étiquettes d'information sur le verre standard. Les groupes ont aussi discuté de recommandations sur la mobilisation des connaissances, y compris des messages et des stratégies de communication qui aideraient à mieux faire connaître les DCAFR chez certains groupes cibles comme les jeunes et les femmes. Le présent rapport résume les résultats des huit groupes de discussion. Léger a produit ce rapport pour les membres des groupes d'experts qui prennent part au projet afin d'orienter leurs discussions sur les meilleures façons de présenter les conclusions du projet d'actualisation des DCAFR.



Synthèse des grands constats

Points de vue sur les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*

Les intervenants connaissent les Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) et font souvent référence aux DCAFR et au matériel de communication conçus par le CCDUS. Ceux qui travaillent le domaine de la sensibilisation et ceux qui travaillent directement auprès de membres de la communauté et d'employés de première ligne ont tendance à mieux connaître les directives que ceux qui ne fournissent pas de soins directs et qui occupent un poste de direction.

Les DCAFR sont le plus souvent utilisées comme outil d'information et de communication. Elles servent dans différents milieux, notamment des cliniques, des hôpitaux, des écoles et des universités. Les intervenants du domaine de la santé s'en servent comme point de départ pour créer du matériel de communication destiné au public. Les directives sont aussi fréquemment utilisées pour amener les gens à réfléchir à leurs habitudes de consommation et amorcer des discussions sur l'alcool.

Les intervenants utilisent les DCAFR de différentes façons selon leur domaine de travail. Par exemple, les organismes qui travaillent auprès de personnes atteintes de maladies chroniques se concentrent sur la promotion de l'abstinence, tandis que les intervenants qui travaillent auprès de personnes qui gèrent leur usage de substances ont tendance à les utiliser à l'appui d'une approche de réduction des méfaits. La situation géographique influence également la façon d'utiliser les DCAFR : les intervenants de la côte est adaptent souvent les directives pour tenir compte des attitudes culturelles normatives envers l'alcool et sa consommation dans la société à cet endroit.

Les intervenants apprécient les infographies sur les DCAFR et les trouvent extrêmement utiles. Ils les incluent fréquemment dans du matériel de communication élaboré à l'intention de leur clientèle et des outils d'évaluation. La plupart d'entre eux estiment d'ailleurs qu'il est important de créer des infographies sur les directives actualisées.

Les intervenants du Québec utilisent généralement le matériel de sensibilisation à l'alcool produit par Educ'alcool plutôt que celui produit par le CCDUS. Les intervenants québécois croient que même si les directives promues par Educ'alcool sont alignées sur les DCAFR du CCDUS, il est logique qu'Éduc'alcool soit le porte-parole des directives sur l'alcool parce que les résidents du Québec connaissent l'organisme et lui font confiance.

Certains intervenants croient que les DCAFR peuvent prêter à confusion, qu'elles peuvent sembler donner la permission de consommer et qu'elles ne sont pas suffisamment axées sur la promotion d'une culture prônant le choix de ne pas consommer d'alcool. Les intervenants aimeraient que les directives actualisées soient plus inclusives et qu'elles visent une plus grande variété de segments de la population comme les jeunes, les femmes, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes avec des troubles de santé mentale et de dépendance, les nouveaux Canadiens et les Autochtones. Les intervenants estiment que la création de messages adaptés à chaque segment de la population est la meilleure approche pour l'actualisation des DCAFR.

Ils ont confirmé que les connaissances générales sur les méfaits de l'alcool sont limitées et que bon nombre des personnes qu'ils servent ne connaissent pas les DCAFR. Il leur est difficile de savoir comment les gens utilisent les directives et ils craignent que les gens choisissent bien souvent certaines directives seulement pour s'assurer que leur consommation est dans les limites



recommandées. Comme la population canadienne banalise la consommation d'alcool, il est difficile de l'encourager à suivre les directives.

Les intervenants sont préoccupés par le manque de connaissances sur la consommation d'alcool dans la société canadienne et recommandent de mettre l'accent sur les effets néfastes de l'alcool sur la santé et le bien-être en général dans la version actualisée. Ils aimeraient également que celle-ci fournisse des informations sur le rôle cancérigène connu de l'alcool et les effets négatifs de la consommation d'alcool sur les jeunes adultes et les jeunes. Parmi les autres conséquences de la consommation d'alcool qui devraient y figurer selon eux, il y a son incidence sur la santé mentale et la santé physique, ses préjudices sociaux comme la violence familiale et la négligence envers les enfants, ainsi que ses effets négatifs pendant une grossesse.

Les intervenants reconnaissent que certaines directives trouveront un écho auprès de certains segments de la population, mais que ce ne sera pas le cas auprès d'autres. L'idéal serait d'avoir des directives très spécifiques pour différents segments de la population qui mettent en évidence certains méfaits pour la santé et les relations sociales. Les intervenants s'entendent toutefois pour dire que l'objectif ultime devrait être de diffuser des directives qui amènent les gens à réfléchir à leur consommation d'alcool et aux risques pour leur santé globale et leur environnement. De nombreux intervenants conviennent également que les DCAFR devraient mettre l'accent sur des messages qui combattent les attitudes culturelles à l'égard de la consommation d'alcool au Canada, en particulier le calage d'alcool. Ces messages sont particulièrement importants pour les jeunes et les jeunes adultes.

Points de vue sur le verre standard et l'étiquette d'information

Les intervenants estiment que le public devrait recevoir des informations sur la taille d'un verre standard, la nutrition et les risques pour la santé qui sont liés à la consommation d'alcool. La meilleure façon de communiquer les directives est de les garder aussi simples que possible et de fournir des mesures sur le verre standard qui sont faciles à suivre. Les intervenants croient aussi que le public a une connaissance limitée de ce qui constitue un verre standard. Plusieurs d'entre eux pensent qu'il faut accroître les efforts pour clarifier ce point et renseigner le public pour mieux faire comprendre les directives. À l'heure actuelle, bien des intervenants éprouvent de la difficulté à communiquer au public les mesures sur le verre standard d'une façon qui est simple et facile à comprendre.

Plusieurs intervenants, plus particulièrement ceux qui travaillent dans le secteur de la santé publique, des maladies chroniques, de la santé mentale et des dépendances, sont en faveur de l'ajout d'une étiquette de mise en garde sur les contenants d'alcool. Fournir au public des informations sur les méfaits potentiels de la consommation d'alcool constitue pour eux un complément important à l'éducation au sujet de l'alcool. Plusieurs intervenants dans la plupart des segments estiment toutefois que les étiquettes de mise en garde, même si elles constituent une bonne idée, sont difficiles à mettre en œuvre sur le plan logistique et n'auraient pas une incidence significative sur le comportement des consommateurs.

Points de vue sur la mobilisation des connaissances

Les intervenants ont besoin de messages qui sont adaptables à des publics bien précis. Ils aimeraient disposer de différents types d'informations et d'infographies qu'ils pourraient intégrer à une variété de matériel de communication. Les messages destinés aux adolescents et aux jeunes



adultes devraient être axés sur les conséquences à court terme de la consommation d'alcool. Les intervenants considèrent que les messages de pair-à-pair, les campagnes dans les médias sociaux, les étiquettes de mise en garde et les informations fournies aux points de vente sont des moyens efficaces de communiquer les directives au public. Ils aimeraient que le CCDUS élabore une variété d'infographies, d'affiches, de brochures, de dépliants et d'outils d'évaluation qui fournissent des informations sur les directives.

Des informations ciblées et regroupées par segments de la population seraient un atout pour les intervenants. Ces segments comprennent les jeunes, les femmes, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes avec des troubles de santé mentale, les personnes qui ont une expérience vécue de l'usage de substances, les peuples autochtones et les nouveaux Canadiens.

Méthodologie

Population à l'étude

- Les groupes ont été divisés en six segments : organismes du secteur de la santé publique, associations professionnelles, organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances, organismes du secteur des maladies chroniques, conseillers et fournisseurs de traitements, ainsi que personnes ayant une expérience vécue de l'usage de substances.
- Les participants d'organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances ont été divisés en deux groupes parce qu'ils étaient nombreux.
- Il y a eu en tout huit groupes de discussion. Sept ont eu lieu en anglais, en fonction des segments. Le huitième groupe a eu lieu en français auprès d'intervenants d'organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances et du secteur de la santé publique.
- Chaque groupe a inclus des participants de différentes régions et catégories d'emploi. En tout, 48 personnes ont pris part aux groupes de discussion.

Tableau 1. Date et composition des groupes de discussion

| Date | Groupe consulté | Nombre de participants |
|---------------------------|--|------------------------|
| 1 ^{er} déc. 2021 | Organismes du secteur de la santé publique | 5 |
| 1 ^{er} déc. 2021 | Associations professionnelles | 3 |
| 2 déc. 2021 | Organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances | 8 |
| 2 déc. 2021 | Organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances | 7 |
| 2 déc. 2021 | Organismes du secteur des maladies chroniques | 7 |
| 7 déc. 2021 | Conseillers et fournisseurs de traitements | 7 |
| 7 déc. 2021 | Personnes ayant une expérience vécue | 3 |
| 8 déc. 2021 | Groupe francophone (organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances et du secteur de la santé publique) | 8 |



Tableau 2. Nombre de participants, par province

| Province | Nombre de participants |
|----------------------|------------------------|
| Colombie-Britannique | 5 |
| Alberta | 5 |
| Saskatchewan | 1 |
| Manitoba | 3 |
| Ontario | 19 |
| Québec | 8 |
| Nouveau-Brunswick | 2 |
| Nouvelle-Écosse | 3 |
| Terre-Neuve | 2 |

Titre du poste des participants

Les participants provenaient d'une foule d'organismes et de milieux. Pour maintenir la confidentialité et l'anonymat, le rapport présente seulement le segment professionnel et le titre de poste générique.

Voici quelques titres du poste des participants :

- Conseiller
- Enseignant ou professeur
- Président
- Conseiller sociopsychologique
- Gestionnaire
- Promoteur de la santé
- Coordonnateur
- Gestionnaire de programmes
- Psychiatre
- Directeur
- Infirmier praticien spécialisé
- Thérapeute
- Directeur général
- Médecin
- Travailleur social
- Enseignant clinique
- Vice-président

Collecte des données

- Le CCDUS a préparé un guide de discussion selon un format semi-structuré pour permettre une exploration approfondie des sujets et une plus grande souplesse pendant les discussions.
- Des consultants de Léger ont animé les groupes de discussion.
- Les groupes ont eu lieu en virtuel sur la plateforme de Léger FOCUS. Chaque groupe a duré 60 minutes.
- Le CCDUS a envoyé une invitation initiale par courriel à divers intervenants pour sonder l'intérêt. Le recrutement des participants et l'organisation des groupes ont eu lieu par courriel en partenariat avec Léger.



- Nous avons offert une carte-cadeau de 200 \$ de Visa ou d'Amazon aux participants en guise de compensation. Les participants pouvaient refuser la compensation ou demander qu'elle soit donnée à un organisme caritatif de leur choix.

Analyse des données

Une approche standard d'analyse de données qualitatives a été utilisée pour préparer le présent rapport. Les transcriptions et les enregistrements vidéo des groupes de discussion ont fait l'objet d'un examen, puis il y a eu extrapolation des principaux thèmes et constantes. La section qui suit résume chacun des sujets de discussion des groupes et présente les constantes générales, ainsi que les opinions divergentes et les retombées spécifiques aux populations à risque (jeunes, femmes, peuples autochtones, personnes atteintes de maladies chroniques, etc.). Chaque section comprend également des citations anonymes de participants à l'appui des extrapolations. Les animateurs des groupes de discussion, Llisa Morrow et Aubert Descoteaux, ont préparé le rapport.

Sommaire détaillé

Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

Connaissez-vous les directives canadiennes actuelles?

- **La majorité des intervenants connaissent les DCAFR.** Presque tous les connaissent dans une certaine mesure, et beaucoup affirment s'en servir fréquemment en tant qu'outil pour aider leur clientèle. Les personnes qui travaillent dans le domaine de la sensibilisation et celles qui travaillent directement auprès de membres de la communauté et d'employés de première ligne ont tendance à mieux connaître les directives. Les personnes qui ne fournissent pas de soins directs et celles qui occupent des postes de direction ont tendance à moins bien connaître les détails des directives, mais elles savent qu'elles existent et connaissent le matériel de communication créé par le CCDUS.
- **Les intervenants qui travaillent avec des organismes de défense des droits n'utilisent pas souvent les DCAFR.** Certains d'entre eux les transmettent toutefois à d'autres membres de leur organisme et collègues pour que les informations soient disponibles dans les milieux desservis par leur organisme.

Comment vous en servez-vous? Quelles directives sont les plus utiles aux personnes que vous servez?

- **Les DCAFR servent le plus souvent d'outils d'information et de communication.** Elles sont utilisées dans des cliniques, des hôpitaux et des lieux où il y a consommation d'alcool. Elles sont aussi remises à des personnes qui reçoivent une formation pour travailler auprès de populations vulnérables. Certains organismes du secteur de la santé publique les utilisent comme cadre pour leurs campagnes de sensibilisation. Les intervenants affirment aussi que les DCAFR servent à « amorcer des discussions sur la consommation d'alcool » et comme outil pour amener les gens à réfléchir à la place de l'alcool dans leur vie et à « ce qu'il leur apporte ».



- Les différents types d'organismes utilisent de façons différentes les DCAFR et les adaptent souvent pour qu'elles trouvent davantage un écho auprès des populations et des communautés qu'ils servent. Par exemple, les organismes qui travaillent auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ont tendance à mettre l'accent sur la section « limite zéro » des directives. Les personnes qui travaillent dans des cliniques et auprès de populations qui gèrent leur usage de substances utilisent les DCAFR pour soutenir une approche de réduction des méfaits. Les intervenants de la côte est affirment qu'ils adaptent souvent les directives pour qu'elles s'adressent à un plus grand nombre de personnes dans la communauté et utilisent un langage légèrement différent pour tenir compte de la prévalence de la culture de consommation d'alcool dans la société à cet endroit.
- Plusieurs intervenants indiquent que les DCAFR servent d'outil d'évaluation pour aider des gens à cerner leurs habitudes de consommation et à reconnaître les comportements à risque. Des intervenants, dont des conseillers et des fournisseurs de traitements d'organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances et des personnes qui travaillent directement auprès des patients dans des hôpitaux et des établissements de soins de santé, affirment utiliser souvent les directives à des fins d'évaluation.
- Les intervenants estiment que les infographies sont extrêmement utiles à leur clientèle, plus particulièrement celles qui illustrent la taille d'un verre standard de différents types d'alcool. Les intervenants de plusieurs segments indiquent que les infographies sont utilisées fréquemment et constituent un outil de communication utile. Ils estiment aussi important de s'assurer que le projet d'actualisation des directives inclut la production d'une variété d'infographies pour la communication avec le public.
- Les intervenants québécois utilisent le plus souvent le matériel de sensibilisation à la consommation d'alcool produit par Éduc'alcool. Ils précisent que les directives et le matériel produits par Éduc'alcool sont préférés aux DCAFR du CCDUS. La principale raison est qu'Éduc'alcool est très reconnu au Québec et est considéré comme la source d'information par excellence sur la consommation d'alcool. Les intervenants du Québec conviennent que les directives promues par Éduc'alcool sont alignées sur les DCAFR du CCDUS et qu'il est logique qu'Éduc'alcool soit le porte-parole des directives sur l'alcool parce que les résidents du Québec connaissent l'organisme et lui font confiance. Il est à noter que les intervenants du Québec travaillaient directement pour Éduc'alcool.

Autres utilisations des DCAFR

- Outil de réduction des méfaits
- Outil pour renseigner des membres de la communauté, dont ceux qui demandent de l'aide avec leur usage de substances
- En combinaison avec d'autres publications de recherches universitaires évaluées par des pairs qui ne présentent aucun conflit d'intérêts
- Montrer le volume d'un verre standard
- Transmettre des informations aux patients dans un contexte médical comme dans un service d'urgence
- Outil d'enseignement à des professionnels médicaux et à des fournisseurs de soins primaires
- Créer du matériel éducatif en vue d'activités ou de festivals



- Former des serveurs et des établissements ayant un permis de vente d'alcool
- Pendant des conversations prénatales

Citations

Nous participons à de nombreuses activités. Nous avons fait des bannières pour afficher les directives. Nous avons fait des aimants pour réfrigérateur et différentes choses que les gens peuvent emporter avec eux. (Intervenant du secteur de la santé publique)

Les [DCAFR] sont efficaces auprès des personnes que nous voyons, dont beaucoup ont eu un accident ou un autre incident lié à la consommation d'alcool. Elles peuvent avoir un problème de consommation non reconnu ou être en voie d'en avoir un. (Intervenant d'une association professionnelle)

Chaque fois que je donne une séance d'information sur la consommation d'alcool, le trouble lié à l'usage d'alcool ou l'usage de substances, j'ai généralement quelques diapositives [sur les DCAFR]. C'est un outil important pour l'évaluation et la mesure qui aide à différencier une consommation problématique d'alcool du trouble lié à l'usage d'alcool. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

J'ai beaucoup utilisé [les DCAFR] pour enseigner. Ce sont les infographies que j'ai trouvées le plus utile. Si j'ai des infographies, je peux communiquer les informations aux patients et aux personnes avec qui je compose plus efficacement que par une conversation. J'ai donc beaucoup utilisé les infographies incluses, comme celle sur le verre standard, et je les ai trouvées très utiles. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

J'ai utilisé les directives dans le cadre de mes activités de promotion et de prévention dans la communauté en les présentant au grand public et aux parents, par exemple. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Je pense qu'il serait pertinent de limiter autant que possible le contenu textuel et de donner la priorité aux infographies et aux diagrammes. (Intervenant québécois d'une association du secteur de la santé publique)

Autres commentaires

- Les directives peuvent prêter à confusion. Les intervenants s'entendent généralement pour dire que les DCAFR sont utiles en tant qu'outil d'information et d'évaluation et en tant que référence pour des campagnes de communication, mais plusieurs participants estiment qu'elles ne sont pas tout à fait claires. Ils ont en conséquence de la difficulté à transmettre les messages à leur clientèle. Par exemple, les limites quotidiennes et hebdomadaires, la signification d'un verre standard et les informations sur la consommation lors d'occasions spéciales sont difficiles à interpréter pour certaines personnes.
- Les directives peuvent sembler donner la permission de consommer. Certains intervenants affirment qu'ils ne les utilisent pas avec certaines populations parce qu'elles peuvent être perçues comme un objectif ou une permission de consommer de l'alcool. Par exemple, l'utilisation des directives auprès de personnes en voie de rétablissement, de personnes atteintes de maladies chroniques (foie, etc.) et même de jeunes est jugée inappropriée et nuisible. Les intervenants s'entendent sur le fait que les directives conviennent mieux aux messages de prévention.



- Les intervenants du Québec croient que le terme « directives » n'est pas bien reçu par la population québécoise. Ils affirment qu'il peut être perçu comme un « ordre » et ne trouve pas un écho auprès des jeunes en particulier. Ils estiment tous qu'un terme dont le sens correspond plus à un « conseil » serait plus approprié.

Populations à risque

Certains commentaires portent spécifiquement sur des populations à risque.

- Les directives sont souvent utilisées en appui à des approches de réduction des méfaits, notamment auprès des personnes qui consomment des substances et qui ont des maladies chroniques.
- Pendant des discussions prénatales, les intervenants utilisent le message « vaut mieux s'abstenir ».
- Les informations destinées aux jeunes sont utiles pour promouvoir des approches de réduction des méfaits, mais certains intervenants estiment qu'il faut davantage promouvoir une culture prônant le choix de ne pas consommer d'alcool.
- **Le point de vue des Autochtones est marqué et différent.** Pendant la discussion sur la sensibilisation aux DCAFR, un participant autochtone a parlé de la relation complexe que les Autochtones entretiennent avec l'alcool. Bien que cette personne soit la seule à s'être identifiée comme Autochtone et à avoir confirmé qu'elle travaille spécifiquement auprès d'Autochtones, ses commentaires ont trouvé un écho dans le groupe, et d'autres participants étaient d'accord avec ses propos. Elle a précisé que la relation des Autochtones avec l'alcool est incroyablement complexe et toxique. Les DCAFR ont peu d'incidence à cause de la pensée dichotomique qui fait souvent partie de la culture autochtone. Compte tenu des différences incroyablement spécifiques, elle a voulu s'assurer que l'actualisation des directives tient compte de ces complexités et de la perspective autochtone.

Citations

Les [DCAFR] sont vraiment compliquées. Lorsqu'on explique aux gens les limites hebdomadaires par rapport aux limites quotidiennes, on observe beaucoup de confusion à ce sujet. Les gens disent : « Cela signifie que je peux boire 10 verres si je suis une femme ou 15 verres en une seule soirée et je suis quand même correcte. ». C'est la complexité de la chose : « Non, ce n'est pas une permission de caler de l'alcool à cause de la limite hebdomadaire. ». Ça me fait penser au Guide alimentaire canadien. Certaines personnes le regardent et se disent : « Oh, je n'avais pas compris que je devais consommer cette quantité de grains ou autant de fruits et de légumes. ». Pour certaines personnes, les directives sont utiles, mais pour d'autres, elles n'ont pas d'importance. (Intervenant du secteur de la santé publique)

Nous utilisons les directives en appui à une approche de réduction des méfaits. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

J'ai tendance à ne pas utiliser les directives dans le cadre de mon travail avec des personnes qui sont en voie de rétablissement ou qui travaillent à leur rétablissement. Elles y voient une sorte de permission de boire parce qu'elles se disent : « Oh, c'est bien, je ne dépasse pas les limites, donc je suis correct. ». J'ai tendance à ne pas les utiliser en



séance thérapeutique autant que je le ferais dans un contexte préventif. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

L'alcool n'a jamais fait partie de notre mode de vie. Il n'a été introduit qu'au cours des 200 dernières années, et ce sont des colons qui buvaient à l'excès qui ont donné l'exemple. Si on examine l'histoire de l'alcool au Canada, il est vraiment important de reconnaître son incidence sur les communautés [autochtones]. Il n'a pas été introduit d'une façon responsable chez nous. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

Nous préférons le terme « limite » au terme « directive » parce que « directive » signifie donner des ordres aux gens, et les gens ne se soucient pas vraiment des ordres que nous leur donnons. Ils n'ont pas besoin que nous leur donnions des ordres. (Intervenant québécois du secteur de la santé mentale et des dépendances).

Que faudrait-il pour que votre organisme donne son appui aux nouvelles directives?

- **Les DCAFR devraient être plus inclusives.** Plusieurs participants affirment que l'idéal serait d'avoir des directives conçues pour divers segments spécifiques de la population, en particulier les populations vulnérables comme les jeunes, les femmes, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes avec des troubles de santé mentale et de dépendance, les nouveaux Canadiens et les peuples autochtones. La création de messages spécifiques à certains segments de la population est considérée comme la meilleure approche pour l'actualisation des directives.
- Plusieurs intervenants affirment également qu'il faut revoir les recommandations genrées concernant les limites d'alcool parce que beaucoup de personnes considèrent que cette approche est dépassée et non pertinente. Ils estiment que les directives seraient plus inclusives si les références au genre étaient complètement supprimées.
- Les intervenants du Québec ont particulièrement insisté sur le fait que les directives ne tiennent pas compte du contexte de consommation de l'alcool (social, consommation avec ou sans nourriture, âge du consommateur, etc.). Cette lacune est perçue comme une incapacité à adapter les directives à la réalité des différentes situations possibles. Les intervenants québécois estiment également que les directives ne mettent pas suffisamment l'accent sur l'abstinence.
- **Les acteurs de l'industrie ne devraient pas participer à l'actualisation des directives.** Des intervenants ont voulu s'assurer que les acteurs de l'industrie ne seraient pas consultés pendant l'actualisation des directives. Ils estiment que les directives devraient éliminer toute référence aux avantages pour la santé, promouvoir le meilleur choix que représente l'abstinence et mettre en évidence les méfaits de la consommation d'alcool comme le cancer et les effets négatifs sur la santé mentale et la santé physique.

Chez les personnes que vous servez, comment est compris le concept de « directives sur la consommation d'alcool »?

- **Les directives sont peu comprises et connues.** Plusieurs intervenants affirment que la connaissance générale des dangers de l'alcool est limitée et que leur clientèle n'est pas au courant des directives. Des intervenants croient que la consommation d'alcool est



complètement banalisée dans la société canadienne et que de nombreux Canadiens ne connaissent pas les directives parce qu'ils ne pensent pas que la consommation d'alcool est dangereuse.

- Les intervenants qui jouent un rôle de prévention et qui travaillent directement auprès de membres de la communauté sont plus susceptibles de déclarer que leur clientèle connaît les DCAFR. Elle les connaît parce que l'une des pratiques régulières de ces intervenants est d'informer leur clientèle, en particulier les jeunes, des risques associés à l'alcool.
- **Les intervenants comprennent généralement bien les DCAFR.** Les intervenants qui servent d'autres intervenants conviennent que ces derniers sont généralement bien informés au sujet des directives. Par exemple, les organismes du secteur de la santé publique qui travaillent avec des universités, des collèges et différents organismes communautaires croient que les travailleurs de ces organismes connaissent bien les directives. Il persiste toutefois bien souvent une confusion concernant la taille du verre standard et les recommandations concernant les limites quotidiennes par rapport aux limites hebdomadaires.

Comment les gens mesurent-ils leur propre consommation (consommation quotidienne, hebdomadaire, etc.)?

- Il est difficile pour les intervenants de savoir comment les gens surveillent leur consommation d'alcool. Ils croient que la plupart d'entre eux utilisent l'une ou l'autre des mesures (hebdomadaire ou quotidienne), mais que certains peuvent utiliser une combinaison des deux. Quelques intervenants croient que parce que les directives offrent des options de mesure quotidienne et hebdomadaire, les gens « assouplissent » parfois les directives de sorte que leur nombre de consommations respecte les recommandations.
- **La réponse dépend de la question posée.** Les intervenants affirment que les gens expliquent différemment leur façon de mesurer leur consommation d'alcool selon le type de conversation et les questions posées. Par exemple, les intervenants du secteur des maladies chroniques conviennent que la discussion sur l'alcool et les DCAFR dépend beaucoup de la personne servie et de ses besoins.

Quels facteurs pourraient les dissuader de suivre les Directives?

- **Les DCAFR sont méconnues.** De nombreux intervenants affirment que les directives sont généralement méconnues dans les groupes qu'ils servent, en particulier les jeunes.
- **La banalisation de la consommation d'alcool dans la culture canadienne empêche les gens de se préoccuper de leur consommation.** Les intervenants conviennent que la consommation d'alcool est banalisée et même attendue dans la culture canadienne, ce qui empêche les gens de se préoccuper de leurs habitudes de consommation. Les intervenants croient que les personnes vivant au Canada ne sont généralement pas conscientes des dangers de la consommation d'alcool, comme le risque de cancer. Les intervenants du Québec croient fermement que la banalisation de la consommation d'alcool est problématique et qu'elle contribue au fait que les gens ne suivent aucun type de directive en la matière.

Citations

Si les gens ont très peu de connaissances sur les dangers de l'alcool, ils ne savent même pas qu'ils sont censés chercher des directives ou ce type d'information. C'est ça le



problème; ils ne savent pas qu'ils doivent chercher des directives. (Intervenant ayant une expérience vécue de l'usage de substances)

Je pense que tout ce que [les étudiants universitaires] savent vraiment, c'est le nombre de verres par semaine ou la quantité recommandée. Ils ne connaissent pas aussi bien toutes les autres informations présentées dans les directives. Pour ce qui est de mesurer leur consommation d'alcool, je ne pense pas qu'ils le fassent nécessairement. Ça va probablement d'un extrême à l'autre. Les étudiants savent très bien qu'ils doivent se faire raccompagner chez eux et avoir un conducteur désigné. Sinon, je ne sais pas trop. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Pour beaucoup de nos clients, c'est souvent parce qu'on leur a dit que l'abstinence était la seule solution. Ils n'ont jamais entendu parler d'une consommation d'alcool responsable et à faible risque. Ils ne savent rien à ce sujet. (Intervenant du secteur des maladies chroniques)

Je dirais que nos intervenants [les] connaissent assez bien et, comme nous ne fournissons pas de service direct, nous transmettons les directives à nos intervenants et dans nos communautés. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

Je ne pense pas que nous devrions promouvoir l'idée que l'alcool est utile pour la santé de quiconque. Pour ce qui est des antioxydants, il existe des moyens beaucoup plus faciles d'en obtenir sans ingérer la toxine qu'est l'alcool. Cette affirmation me dérange et je pense qu'elle n'a pas sa place dans les [DCAFR]. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Populations à risque

Certains commentaires portent spécifiquement sur des populations à risque.

- Les personnes qui travaillent auprès de jeunes, y compris des étudiants universitaires, affirment qu'elles s'efforcent de normaliser l'option de ne pas boire. Elles montrent aux jeunes que c'est une option parfaitement acceptable et que beaucoup de leurs pairs choisissent également de ne pas boire.
- De nombreuses populations à risque, en particulier les jeunes, connaissent peu voire pas du tout les DCAFR. Leur compréhension de la taille des portions et du verre standard est limitée.
- De nombreuses personnes traitées pour des maladies chroniques ont appris que l'abstinence est la seule option possible et n'ont pas entendu parler des directives ni d'une consommation à faible risque.

Selon vous, quels préjudices sanitaires ou sociaux (c.-à-d. résultats) devraient être abordés en priorité pendant le processus d'actualisation des directives?

- **L'alcool est un cancérigène connu.** Les intervenants ont discuté du fait que les personnes vivant au Canada sont vraiment peu au courant de l'effet cancérigène de l'alcool. Ils estiment important de transmettre cette information aux personnes qu'ils servent et aux personnes vivant au Canada en général. L'augmentation du risque de cancer du sein a également été soulignée par plusieurs intervenants.



- **Il est prioritaire de parler de l'incidence négative de la consommation d'alcool sur les jeunes adultes, en particulier les étudiants des universités, des collèges et des cégeps.** Il est difficile d'amener cette population à réfléchir aux effets négatifs de la consommation d'alcool, plus particulièrement aux effets à long terme. Un intervenant d'une association professionnelle croit qu'il pourrait être plus percutant de montrer aux jeunes adultes les effets à court terme de l'alcool, comme les bagarres, les agressions et les accidents. D'autres intervenants ont parlé de la portée des campagnes de Mères contre l'alcool au volant (MADD) et de la façon dont les messages qui montrent des « conséquences immédiates » ont permis de lutter contre l'alcool au volant.
- **La consommation d'alcool a une incidence négative sur les adolescents et les enfants.** Plusieurs intervenants, notamment du secteur de la santé mentale et des dépendances, affirment que les jeunes commencent souvent à boire à un très jeune âge, parfois dès la préadolescence. La façon la plus efficace d'expliquer aux adolescents et aux enfants les dangers de l'alcool consiste à se concentrer sur les répercussions à court terme, tout comme pour les jeunes adultes. Il est important de disposer d'informations pour guider les parents dans ce type de discussions. Les effets négatifs pour cette population comprennent les effets sur le développement du cerveau et la santé mentale, ainsi que les dangers résultant d'une altération du jugement.
- **La consommation d'alcool a une incidence négative sur la santé mentale.** Les intervenants estiment important de parler de l'effet dépressif de l'alcool et de son incidence négative sur le bien-être mental général. Les intervenants du secteur de la santé mentale et des dépendances ont souligné l'incidence négative que peut avoir l'alcool lorsqu'il est conjugué à différents types de médicaments comme des antidépresseurs et des antipsychotiques.
- **La consommation d'alcool a une incidence négative sur la santé physique.** Les intervenants conviennent que les directives devraient souligner l'incidence négative de la consommation d'alcool sur la santé physique, notamment les maladies cardiovasculaires, les maladies du foie et le diabète.
- **Il est prioritaire de parler des répercussions sociétales comme la violence familiale, la négligence envers les enfants et d'autres effets néfastes sur la cellule familiale.** Les intervenants estiment important de comprendre comment le trouble lié à l'usage d'alcool touchent la famille et les amis, et pas seulement la personne qui boit. Cette discussion est particulièrement importante pour les intervenants ayant une expérience vécue de l'usage de substances. Ils ont souligné les répercussions négatives globales sur la qualité de vie qui sont perpétuées par le trouble lié à l'usage d'alcool.
- **L'alcool a des effets négatifs pendant la grossesse.** Bien que ce résultat particulier n'ait pas été mentionné aussi fréquemment par les intervenants, ceux du secteur des maladies chroniques ont souligné qu'il y a encore beaucoup de confusion sur les « quantités sécuritaires » d'alcool pendant la grossesse et que certains médecins discutent de limites sécuritaires pendant la grossesse alors qu'ils devraient promouvoir l'abstinence.

Citations

Beaucoup de personnes, surtout les jeunes, ont de la difficulté à penser à quelque chose qui pourrait leur arriver dans 10 ou 20 ans. [...] Je pense que ce qui pourrait être utile pour les jeunes, c'est de voir le risque immédiat pour eux. [...] Il y a beaucoup de mésaventures associées au simple fait d'être intoxiqué. (Intervenant d'une association professionnelle)



L'alcool est en cause dans plus de 200 problèmes de santé. C'est l'une des principales causes de mortalité prématurée dans le monde. (Intervenant du secteur de la santé publique)

Le public n'est presque pas sensibilisé à l'effet cancérigène de l'alcool. Les gens ont le droit de savoir qu'il provoque le cancer – plus de sept types en fait. (Intervenant du secteur de la santé publique)

Il y a tellement de dommages pour la santé. Évidemment, il y en a sur le foie, bien sûr. L'alcool cause sept types de cancer. Il y a le trouble lié à l'usage d'alcool et le diabète. L'alcool est lié à des problèmes de santé. Il mine la santé physique de beaucoup de personnes et il est vraiment lié au suicide et à la violence familiale. (Intervenant ayant une expérience vécue de l'usage de substances)

Il y a l'incidence sur la santé physique et la santé mentale, mais aussi ces autres aspects qui sont si importants pour la qualité de vie globale d'une personne. [...] Nous devons penser à ça dans un contexte plus large, aux déterminants sociaux de la santé et aux conséquences. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

Il n'est assurément pas rare que des médecins aient des conversations sur la façon de consommer de l'alcool de façon responsable pendant la grossesse, au lieu de simplement dire : « Vous ne devriez pas boire ». (Intervenant du secteur des maladies chroniques)

Autres commentaires

Une des principales conclusions de la discussion sur les préjudices sanitaires et sociaux est qu'il serait utile d'inclure une multitude de résultats dans les directives. Certaines directives trouveront un écho auprès d'une population particulière, tandis que d'autres n'en trouveront pas. Il serait très bénéfique d'avoir des directives qui soulignent des préjudices sanitaires et sociaux spécifiques afin qu'elles soient adaptées à des segments spécifiques de la population. Les intervenants conviennent toutefois que l'objectif devrait être d'inclure des directives qui incitent les gens à réfléchir à leur consommation d'alcool et aux risques pour leur santé globale.

De nombreux intervenants estiment important de se concentrer sur l'inclusion de messages qui combattent la culture de consommation d'alcool au Canada, en particulier le calage d'alcool. C'est particulièrement important lorsqu'on s'adresse aux jeunes et aux jeunes adultes.

Points de vue sur le verre standard et l'étiquette d'information

Selon vous, les gens ont-ils le droit de recevoir de l'information sur le verre standard, des mises en garde ou de l'information nutritionnelle au moyen d'étiquettes apposées sur les bouteilles?

- Les intervenants croient que les gens ont le droit de recevoir toutes les informations disponibles sur la taille du verre standard, les méfaits potentiels de la consommation d'alcool et la nutrition. Cette question n'a pas été posée à tous les intervenants en raison de contraintes de temps, mais ceux qui ont répondu affirment que les étiquettes de mise en garde, l'information nutritionnelle et le nombre de portions dans une bouteille sont des renseignements importants qui devraient être fournis au public.



- Les intervenants du secteur de la santé publique sont d'avis que les étiquettes de mise en garde sont extrêmement importantes et offrent une occasion de défendre les droits des gens. Ils sont très favorables à l'inclusion d'étiquettes de mise en garde contre l'alcool et d'informations supplémentaires sur le verre standard. Les intervenants d'autres segments, notamment du secteur de la santé mentale et des dépendances et du secteur des maladies chroniques, ont des opinions similaires.

Que pensez-vous de l'utilisation des termes « verre standard » vs « unité d'alcool »?

- **L'idéal est de garder les directives aussi simples que possible.** Les intervenants estiment que la meilleure approche consiste à décrire le plus simplement possible une portion d'alcool. Ils sont d'avis que les gens prêteront moins attention aux directives si elles sont compliquées. La plupart des intervenants conviennent que des termes simples comme « une bouteille de bière », « un verre de vin de cinq onces » ou « un verre de spiritueux » étaient les plus logiques pour décrire un verre standard.
- **La perception générale est que les termes « verre standard », « portion standard » et « unité d'alcool » prêterent à confusion.** Plusieurs intervenants estiment que ces différents termes suscitent une confusion et que la plupart des gens ne sont pas conscients de la différence entre ces trois définitions.
- **Les Québécois ont une bonne compréhension des tailles du verre standard.** Les intervenants québécois sont convaincus que les campagnes d'information publique menées au cours des dernières années ont amené les résidents du Québec à avoir une bonne compréhension des tailles du verre standard.

Selon vous, quelle serait la façon la plus efficace d'expliquer le concept de verre standard d'alcool?

- La plupart des intervenants ont utilisé le terme « taille de verre standard » et « unité standard d'alcool » et ont fait référence aux tailles des verres pour les différents types d'alcool décrites dans les directives. Ils estiment très important de préciser que le verre standard est différent pour chaque type d'alcool.
- **La sensibilisation du public est considérée comme l'élément le plus important pour aider les gens à comprendre la taille du verre standard.** La plupart des intervenants conviennent qu'il faut continuer à renseigner le public pour qu'il soit bien informé, peu importe la façon de présenter l'information. La meilleure approche consiste à s'assurer que les informations sont simples et faciles à comprendre.
- **Il pourrait être judicieux de concevoir une application qui aide à clarifier les directives et la taille du verre standard.** Quelques intervenants ont discuté de la création d'une application pour téléphone intelligent qui pourrait servir à balayer le code de produits afin de fournir des informations sur le nombre de portions par contenant et la taille des portions individuelles. Cette idée n'a pas été mentionnée dans tous les groupes d'intervenants, mais ceux du segment des associations professionnelles étaient particulièrement en sa faveur.



Citations

Les gens ont le droit de savoir ce qu'ils consomment. C'est un principe de base. La plupart d'entre nous reconnaissent que l'alcool est un poison que nous choisissons de consommer ou non, et ce, pour de nombreuses raisons. [...] Savoir, c'est pouvoir. Je suis donc en faveur de l'étiquetage. (Intervenant du secteur des maladies chroniques)

C'est l'occasion de se mettre à réclamer des étiquettes de mise en garde contre l'alcool, n'est-ce pas? Les données probantes montrent que nous devrions concentrer notre attention sur ça. Il serait fantastique d'établir un lien entre ces données et les efforts de sensibilisation ou des étiquettes de mise en garde percutante contre l'alcool, comme celles utilisées dans l'étude au Yukon. Nous pourrions alors être sur la bonne voie. (Intervenant du secteur de la santé publique)

Au Québec, grâce au travail qui a été fait [pour sensibiliser le public], plus des deux tiers des Québécois savent ce qu'est un verre standard. Ils ne peuvent pas vous dire que c'est 13,45 grammes d'alcool, mais ils peuvent vous dire que c'est une bouteille de bière de format régulier, qu'il y a six verres dans une bouteille de vin et que c'est [une once et demie] de spiritueux. Il existe des moyens faciles d'expliquer ça aux gens. (Intervenant québécois du secteur de la santé mentale et des dépendances)

J'ai toujours utilisé le terme « unité standard d'alcool », mais il est un peu long et encombrant. Voici une unité standard d'alcool. Quelle est la différence si on ingère une boisson qui contient 5 % d'alcool, 13 % d'alcool ou 30 % d'alcool? Ici encore, c'est un véritable travail de sensibilisation à ce qu'est une unité standard d'alcool. J'utilise donc toujours ce terme, unité standard d'alcool. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Points de vue sur la mobilisation des connaissances

Comment le CCDUS pourrait-il créer des messages qui ciblent les personnes que vous servez?

- **Il pourrait fournir des informations adaptables par les intervenants.** Les intervenants aimeraient disposer d'une variété de matériel d'information et d'infographies qu'ils pourraient utiliser auprès de différents publics. Les intervenants du secteur de la santé publique affirment qu'ils créent beaucoup de matériel de communication et qu'ils n'ont donc pas nécessairement besoin de brochures ou d'affiches du CCDUS. Les statistiques et les informations sur les faits sont toutefois utiles.
- **Il pourrait créer des messages qui attirent l'attention et produisent un effet de choc.** Plusieurs intervenants conviennent que les gens retiennent de tels messages et qu'ils fonctionnent particulièrement bien auprès des adolescents et des jeunes adultes. Par exemple, les intervenants du segment des conseillers et des fournisseurs de traitements ont fait référence à une récente campagne menée au moyen d'affiches pour promouvoir le vaccin Gardasil contre le VPH. D'autres membres du groupe ont fait référence aux campagnes de MADD.
- **Il pourrait éliminer les informations fondées sur le genre ou intégrer un élément non binaire pour que les directives soient plus inclusives.** Les références au genre dans les directives actuelles



sont considérées comme dépassées, inutiles et déroutantes. Elles excluent en plus un pourcentage de la population.

- Il pourrait se concentrer sur des messages qui appuient la réduction des méfaits, mais pas nécessairement l'arrêt total de la consommation d'alcool. Les intervenants du secteur de la santé mentale et des dépendances estiment important de veiller à ce que les messages ne stigmatisent pas la consommation d'alcool. Ils précisent que les directives actuelles fournissent des informations équilibrées sur les limites de consommation d'alcool d'une façon qui n'est pas stigmatisante.

Quelle est la meilleure façon de transmettre ces messages?

- Messages de pair-à-pair, par exemple en misant sur d'autres étudiants pour promouvoir les directives et des influenceurs dans le cadre de campagnes sur les médias sociaux
- Médias sociaux comme TikTok et Instagram
- Donner des exemples sur les façons de discuter de l'alcool avec des amis et la famille
- Étiquettes des contenants et des bouteilles; inclure des informations sur la taille d'une portion, le nombre de portions dans une bouteille et les risques pour la santé
- Fournir de l'information aux points de vente

Quels types de documents d'information aimeriez-vous que le CCDUS élabore pour vous?

- Infographies
- Affiches, brochures, documents
- Outils d'évaluation
- Campagnes dans les médias sociaux
- Application pour mesurer sa consommation et obtenir facilement de l'information
- Information ciblée pour certaines populations

Populations à risque

Certains commentaires portent spécifiquement sur des populations à risque.

- Les messages destinés aux jeunes doivent se concentrer sur les résultats immédiats et banaliser le choix de ne pas boire. Le plus percutant est d'utiliser des plateformes de médias sociaux comme TikTok et Instagram pour créer des campagnes incluant des messages de pairs.
- Il faut transmettre des messages et des informations qui ciblent des groupes spécifiques comme les personnes atteintes de maladies chroniques, de maladie mentale ou d'autres problèmes de santé.
- Il faut continuer de mettre l'accent sur une approche de réduction des méfaits auprès des personnes qui ont un trouble lié à l'usage de substances.



Autres commentaires

La plupart des intervenants préfèrent les messages qui véhiculent des informations claires sur les méfaits associés à la consommation d'alcool. Les intervenants du secteur des maladies chroniques et du secteur de la santé publique étaient plus susceptibles de soutenir les messages qui font la promotion de l'abstinence et des dangers de la consommation d'alcool. Les intervenants du secteur de la santé mentale et des dépendances et du secteur des conseillers et fournisseurs de traitements étaient plus susceptibles de favoriser les messages axés sur la réduction des méfaits.

Citations

Nous mobilisons vraiment les étudiants. Les échanges entre étudiants sont réellement percutants. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Notre population ne veut pas s'asseoir et m'écouter même si j'ai 20 ans de plus qu'elle. Une chose que nous pensons être efficace, aussi, c'est l'effet de choc. [...] En ce moment, nous fournissons le vaccin Gardasil contre le VPH dans notre clinique, et ils ont créé ces superbes affiches qui attirent l'attention des étudiants. Je me dis que quelque chose comme ça pourrait peut-être bien fonctionner avec la population que nous servons. (Intervenant en tant que conseiller et fournisseur de traitements)

Le cancer est un résultat difficile à imprimer dans les esprits. C'est une conséquence à long terme pour la plupart des gens. On ne convaincra donc pas les jeunes d'avoir une consommation d'alcool à faible risque en utilisant le cancer parce qu'ils se sentent invincibles et qu'ils ne vont pas s'inquiéter d'avoir le cancer. (Intervenant du secteur des maladies chroniques)

Les traitements actuellement disponibles contre le trouble lié à l'usage d'alcool s'inscrivent parfaitement dans le cadre du présent document parce que l'idée n'est pas d'obliger l'arrêt. L'idée est plutôt de choisir judicieusement. Si une personne prend la décision de boire, elle fait un bon choix et prend une bonne décision. (Intervenant du secteur de la santé mentale et des dépendances)

On pourrait donner quelques chiffres sur ce que cela coûte au gouvernement, le nombre de personnes incarcérées à cause de l'alcool, ce que cela coûte par jour si on boit deux verres de vin par jour ou cinq bières par jour 365 jours par année et ce que cela coûte au bout du compte. Peut-être que les gens diront qu'ils examineront d'un peu plus près leur consommation d'alcool. (Intervenant ayant une expérience vécue de l'usage de substances)



Conclusion

Les intervenants ont été incroyablement engagés tout au long du processus de recherche et disposés à nous faire part de leurs commentaires. Presque tous les participants souhaitent que nous communiquions de nouveau avec eux dans l'avenir pour leur proposer de participer à des projets de recherche et à des consultations sur l'élaboration de la prochaine version des directives. Il est nécessaire de mener des initiatives d'information sur les DCAFR, et les intervenants sont prêts à transmettre les renseignements sur les directives à leur clientèle. Des outils comme des infographies, du matériel adaptable pour inclure des messages spécifiques à différents segments de la population et des informations plus claires sur le verre standard seront des éléments importants pendant le projet d'actualisation des DCAFR.