

5B Consommation d'alcool dépassant les directives de consommation d'alcool à faible risque

Description

- La proportion de la population âgée de 19 ans ou plus qui a dépassé la directive de consommation d'alcool à faible risque, c.-à-d. les hommes qui ont bu plus de 14 verres d'alcool par semaine, et les femmes qui ont bu plus de 9 verres par semaine ou les personnes qui ont bu plus de 2 verres lors d'une journée de la semaine précédente.

Nota : Cet indicateur exclut les femmes enceintes ou qui allaitent.

Indicateurs spécifiques

- La proportion de la population totale âgée de 19 ans ou plus qui a dépassé les directives de consommation d'alcool à faible risque.

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Résultats liés à cet indicateur

- Retombée sociale (Prévention des blessures et de l'abus d'alcool et de drogue) : Il y a une réduction de l'incidence et de la sévérité de la consommation d'alcool et de drogue et des blessures qui y sont liées, des hospitalisations, des invalidités et des décès.
- Retombée sociale (Prévention des blessures et de l'abus d'alcool et de drogue) : Le changement soutenu du comportement du public contribue à la prévention des blessures et de l'abus d'alcool et de drogue.
- Retombée sociale (Prévention des maladies chroniques) : Il y a une augmentation de l'adoption des habiletés et des comportements associés à la réduction du risque des maladies chroniques d'importance pour la santé publique.

Exigences en matière d'évaluation ou de surveillance en lien avec cet indicateur

- La commission d'hygiène doit mener une analyse épidémiologique des données de surveillance... dans le domaine de la consommation d'alcool (programme de prévention des maladies chroniques).
- La commission d'hygiène doit mener une analyse épidémiologique des données de surveillance... dans le domaine de l'alcool et des drogues (Prévention des blessures et de l'abus d'alcool et de drogue).

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Aucun

Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources

- CAMH Monitor eReport 2005: Percentage exceeding low risk drinking guidelines

http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/CAMH_Monitor/~CM05Report_final.pdf (en anglais seulement)

- Australian Institute of Health and Welfare: The proportion of the population exceeding NHMRC (National Drug Strategy Household Survey) guidelines for low-risk drinking

<http://www.aihw.gov.au/index.cfm> (en anglais seulement)

Cliquer sur « Data online » (Données en ligne), sur « Chronic Disease Indicators » (Indicateurs de maladie chronique), sur « Determinants » (Déterminants), sur « Behavioural Risk Factors » (Facteurs de risque comportementaux), sur « Alcohol Use » (Consommation d'alcool), puis enfin sur « The proportion of the population exceeding NHMRC (National Drug Strategy Household Survey) guidelines for low risk drinking » (La proportion de la population dépassant les directives de consommation d'alcool à faible risque du NHMRC).

Sources de données

Numérateur et dénominateur : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

Source originale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO)
2. Statistique Canada

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Dossier de partage, MSSLDO
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Dossier de microdonnées pour usage public, Statistique Canada

Questions de l'enquête

L'indicateur est calculé à l'aide de plusieurs modules. Un dossier syntaxique est disponible afin de relier toutes les années des données de l'ESCC (voir la liste de vérification d'analyse (Analysis Check List) pour plus de détails). Le dossier syntaxique est basé sur les informations suivantes :

- Consommation d'alcool au cours de la dernière année :
 - Disponible dans le module *Alcohol Use (Consommation d'alcool)*. Ce module était essentiel en 2003 et 2005. Autrefois, cette question se trouvant dans le module *Alcohol (Alcool)* en 2000/01 (essentiel). Les consommateurs d'alcool actuels et les anciens consommateurs sont inclus dans le dénominateur de l'indicateur.
- Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine :
 - Disponible dans le module *Alcohol use during the past week (Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine)*. Ce module était optionnel en 2007-08. Autrefois, ces questions étaient essentielles au module *Alcohol Use* en 2003 et 2005, et dans le module *Alcohol* en 2000/01.
- Statut de grossesse :
 - Disponible dans le module *Height and weight - Self-reported (Taille et poids – déclaration volontaire)*. Ce module était essentiel en 2007-08. Autrefois, ces questions étaient essentielles au module *Mammography (Mammographie)* en 2000/01, 2003 et 2005.
- Statut d'allaitement/lactation :
 - Disponible dans le module *Maternal experiences – Breastfeeding (Expériences maternelles – l'allaitement)*. Ce module était essentiel en 2007-08. Autrefois, ces questions étaient essentielles dans le module *Maternal experiences (Expériences maternelles)* en 2003 et 2005, et dans le module *Breastfeeding (L'allaitement)* en 2000/01.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Alcool (Alcohol)	Au cours de la dernière semaine, c.-à-d. du [date sem. dernière] jusqu'à hier, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de liqueur ou d'une autre boisson alcoolisée?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	ALCA_5
		Depuis hier, combien de verres avez-vous pris en une journée?	XX Nombre de consommation(s) (MIN : 0 MAX : 99), Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	ALCA_5A1- ALCA_5A7
		Au cours des 12 derniers mois, c.-à-d. de [date il y a un an] jusqu'à hier, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de liqueur ou d'une autre boisson alcoolisée?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	ALCA_1
	Consommation d'alcool	Depuis la semaine dernière,	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2003	ALCC_5

(Alcohol Use)	c.-à-d. du [date sem. dernière] jusqu'à hier, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de liqueur ou d'une autre boisson alcoolisée?	pas, Refuse de répondre	2005	ALCE_5
	Depuis hier, combien de verres avez-vous pris en une journée?	XX Nombre de consommation(s)	2003	ALCC_5A1-ALCC_5A7
		(MIN : 0 MAX : 99), Ne sait pas, Refuse de répondre	2005	ALCE_5A1-ALCE_5A7
	Au cours des 12 derniers mois, c.-à-d. du [date il y a un an] jusqu'à hier, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de liqueur ou d'une autre boisson alcoolisée?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2003	ALCC_1
2005			ALCE_1	
2007/08			ALC_1	
Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (Alcohol use during the past week)	Depuis la semaine dernière, c.-à-d. du [date sem. dernière] jusqu'à hier, avez-vous pris un verre de bière, de vin, de liqueur ou d'une autre boisson alcoolisée?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007-2008	ALW_5
	Depuis hier, combien de verres avez-vous pris en une journée?	XX Nombre de consommation(s) (MIN : 0 MAX : 99), Ne sait pas, Refuse de répondre	2007/08	ALW_5A1-ALW_5A7
Mammographie (Mammography)	Il est important de savoir quand faire examiner sa santé, peu importe si la personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	MAMA_37
			2003	MAMC_037
			2005	MAME_037
Taille et poids – déclaration volontaire (Height and weight - Self-reported)	Il est important de savoir quand faire examiner sa santé, peu importe si la personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007/08	MAM_037
L'allaitement (Breastfeeding)	Est-ce que vous allaitez, actuellement?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2000/01	BRFA_03
Expériences maternelles (Maternal Experiences)	Est-ce que vous allaitez, actuellement?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2003	MEXC_05
			2005	MEXE_05
Expériences maternelles – l'allaitement (Maternal experiences – Breastfeeding)	Est-ce que vous allaitez, actuellement?	Oui, Non, Ne sait pas, Refuse de répondre	2007/08	MEX_05

Le dossier syntaxique crée une variable nommée « LOWRISKDRINK » basée sur les questions mentionnées ci-dessus, ainsi qu'une variable calculée nommée « Weekly Consumption » qui représente la somme des nombres de consommations de toutes les journées, dans la semaine précédant l'interview et elle est calculée uniquement pour les répondants qui ont pris au moins un verre au cours des 12 derniers mois (ALCADWKY en 2000/01, ALCCDWKY en 2003, ALCEDWKY en 2005 et ALWDWKY en 2007-08) :

Source des données	Module	Description	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Calculé (Derived) (syntax file available)	Directives de consommation d'alcool à faible risque	A adhéré aux directives de consommation d'alcool à faible risque, A dépassé les directives de consommation d'alcool à faible risque, Non spécifié, Sans objet, Enceinte ou qui allaite	2000/01 2003 2005 2007-08	LOWRISKDRINK

Autre(s) source(s) de données

Le module *Consommation d'alcool* du **Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS)** était optionnel en 2001 et 2003-2005, essentiel en 2002 et a été utilisé de façon alternative depuis 2006.
Nota : un module du RRFSS utilisé de façon alternative signifie un module qui, au cours de deux ans, est essentiel une année puis optionnel l'année suivante.

L'indicateur du RRFSS mesure le pourcentage des adultes (18 ans ou +) consommateurs d'alcool à faible risque ou qui ne boivent pas d'alcool, définis comme des hommes buvant 14 verres d'alcool ou moins par semaine et des femmes buvant 9 verres ou moins par semaine.

À noter que les questions provenant du RRFSS (voir le tableau ci-dessous) concernent la consommation moyenne quotidienne, tandis que les questions provenant de l'ESCC concernent des patterns spécifiques de consommation au cours de la dernière semaine.

Source des données	Module	Question	Catégories des réponses	Année	Variable
RRFSS	Consommation d'alcool (Alcohol Use)	Combien de jours par semaine buvez-vous de l'alcool?	Entrer le nombre de jours par semaine, Moins d'une fois par semaine, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	al2b

		Au cours des journées où vous avez bu, combien de verres en moyenne avez-vous bu?	Entrer le nombre de verres, Ne sait pas, Refuse de répondre	2001 à 2008	al3
--	--	---	---	-------------	-----

Liste de vérification d'analyse

ESCC

- Il est recommandé que la « population totale » soit utilisée comme dénominateur. Le « nombre total de consommateurs actuels » ($ALC_{n-1} = 1$) peut être considéré comme dénominateur pour un indicateur supplémentaire. Dans ce cas, il faut exclure les répondants qui n'ont pas consommé d'alcool au cours de la dernière année.
- Le dossier syntaxique « Variable de consommation à faible risque » (**Low Risk Drinking Variable**) calcule la proportion de répondants qui ont dépassé les directives de consommation d'alcool à faible risque ou qui y ont adhéré en Ontario, pour le compte de l'ESCC en 2000/01 jusqu'à 2007. Après l'exécution du dossier syntaxique, les catégories 3 (les femmes enceintes ou qui allaitent) et 6 (sans objet, c.-à-d. les répondants qui ont moins de 19 ans) peuvent être exclus. Les non spécifiés (catégorie 9) peuvent aussi être exclus (voir la note ci-dessous).
- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.
- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier cummum et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être

appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.

- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
 - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
 - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
 - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.
- Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001) de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf

SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
 - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
 - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
 - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.
- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de $SEp = \sqrt{pq/n}$ et I.C. 95 % = $p \pm 1,96 * SEp$ est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et

que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2^e édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.

- Pondération :
 - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
 - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
 - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.
 - Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
 - Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.
- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.

Veillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rfss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

Le nombre pondéré de répondants âgés de 19 ans ou plus qui ont dépassé les directives de consommation d'alcool à faible risque _____ * 100
La population totale pondérée âgée de 19 ans ou plus

Catégories de base

- Les groupes d'âge des taux selon l'âge : 19 à 44, 45 à 64, 65 ans ou +, 19 ans ou +
- Zones géographiques pour : l'ESCC – services de santé publique; tous les services de santé du RRFSS participants

Commentaires sur l'indicateur

- La consommation d'alcool est associée à un nombre de risques et de problèmes de santé, ainsi qu'à des avantages potentiels. Les trois mécanismes intermédiaires sont la dépendance, l'intoxication et les effets biochimiques (toxiques et bénéfiques).¹ Le fardeau majeur de la

morbidité et de la mortalité liées à la consommation d'alcool se divise en deux catégories principales : les blessures et les maladies chroniques.

- Les problèmes de santé formellement associés à la dose totale à travers le temps incluent les maladies du foie, du pancréas, du système nerveux et certains types de cancers (p. ex., les appareils respiratoires supérieur et digestif, et la poitrine). En ce qui a trait à la mortalité en général, les hommes qui boivent en moyenne moins de 210 g d'alcool (jusqu'à 14 consommations standards) par semaine courent un risque moins élevé de décès prématuré que les hommes qui s'abstiennent, alors qu'une quantité plus élevée d'alcool est associée à une augmentation des risques. Les femmes qui boivent 9 verres standards d'alcool ou moins par semaine ont moins de chance de mourir prématurément que celles qui s'abstiennent; le risque commence à augmenter avec une consommation moyenne de 140 g (10 consommations standards) par semaine. Par conséquent, les limites supérieures hebdomadaires de consommation d'alcool adoptées sont de 14 verres pour un homme, et de 9 verres pour une femme. En plus du faible risque de problèmes de santé à long terme, ces limites hebdomadaires sont associées à des faibles taux de problèmes de consommation d'alcool à court terme, y compris nuire aux relations interpersonnelles et au travail.²
- Les patterns de consommation d'alcool sont importants. De plus grands volumes d'alcool et des patterns plus importants de consommation sont corrélés à des résultats négatifs de consommation d'alcool.³
- Plusieurs buveurs modérés ne font pas l'expérience des effets indésirables graves et la consommation modérée d'alcool peut protéger contre les maladies cardiovasculaires dans des circonstances limitées.⁴ Les avantages sur la santé se limitent aux personnes d'âge moyen, et on peut les atteindre avec aussi peu qu'une consommation standard chaque deux jours. Les directives sur la consommation d'alcool à faible risque recommandent de ne pas commencer à boire ou de ne pas boire davantage afin d'obtenir des bénéfices sur la santé, puisque ces bénéfices peuvent être obtenus par d'autres moyens encore plus efficaces.⁵
- Les directives de consommation d'alcool à faible risque⁶ ont été développées par une équipe de chercheurs dans le domaine médical et social de l'université de Toronto (University of Toronto) et le Centre de toxicologie et de santé mentale (CTSM). Ces directives spécifient de ne boire pas plus de deux consommations standards (voir les définitions ci-dessous) par jour, et 14 consommations ou moins par semaine pour un homme et 9 consommations ou moins pour une femme. **Les directives ne s'appliquent pas si vous :**
 - avez des problèmes de santé tels qu'une maladie du foie ou une maladie mentale;
 - prenez des médicaments tels que des sédatifs, des analgésiques ou des somnifères;
 - avez des antécédents personnels ou familiaux de problèmes de consommation;
 - avez des antécédents familiaux de cancer ou d'autres facteurs de risque de cancer;
 - êtes enceinte, tentez de l'être ou que vous allaitez;
 - vous apprêtez à conduire un véhicule tel qu'une voiture, un camion, une moto, un bateau, une motoneige, un véhicule tout-terrain ou une bicyclette;
 - devez être alerte; par exemple, si vous faites fonctionner de l'équipement ou travaillez avec de la machinerie agricole ou de l'équipement dangereux;
 - allez faire du sport ou une autre activité physique où vous devez maîtriser le jeu;
 - êtes responsable de la sécurité des autres au travail ou à la maison;
 - ne devez pas boire pour des raisons légales, médicales ou pour toute autre raison.
- Les individus réagissent différemment à la même quantité d'alcool selon le sexe, la taille du corps et la tolérance à l'alcool.
- Les directives de consommation d'alcool à faible risque concernent les personnes en âge de consommer légalement.⁶
- Les indicateurs de base définissent une consommation d'alcool à faible risque selon l'ESCC basé sur la consommation d'alcool de la semaine précédente des répondants. Il est possible que certains répondants puissent avoir plus ou moins consommé de l'alcool que ce qu'ils en ont l'habitude; par contre, ces divergences ne transparaissent pas sur l'année complète et sur la population.

- La perception de l'approbation ou de la désapprobation sociale des répondants risque d'influencer leurs réponses aux questions sur leurs habitudes de consommation.
- Puisque les questions du sondage de l'ESCC concernent les consommations quotidiennes d'alcool au cours de la semaine précédente, il est possible que cet indicateur sous-estime la proportion de répondants dépassant les directives de consommation d'alcool à faible risque sur une base annuelle. Il est possible que les réponses des répondants ayant eu un épisode de consommation importante précédent la semaine avant le sondage ne soient pas saisies dans la catégorie « dépasse les directives de consommation d'alcool à faible risque » qui se sert de cet indicateur.
- Cet indicateur exclut les femmes enceintes et qui allaitent parce que les directives de consommation d'alcool à faible risque indiquent que celles-ci ne s'appliquent pas aux femmes enceintes ou qui allaitent. À noter, toutefois, que la publication de Action cancer Ontario et de la Société canadienne du cancer (division Ontario) « Report on Cancer 2020: A Call for Renewed Action on Cancer Prevention and Detection in Ontario » ne fait pas mention de cette exclusion. ⁷

Definitions

- L'ESCC définit une consommation alcoolisée comme suit : une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression, un verre de vin ou de vin panaché, une boisson ou un cocktail avec 1 ½ once de liqueur. Cette définition n'est pas aussi précise que celle du Centre de toxicologie et de santé mentale (CTSM), qui définit une consommation standard comme contenant 13,6 g d'alcool ou :
 - 5 oz ou 142 ml de vin (12 % d'alcool)
 - 1,5 oz ou 43 ml de spiritueux (40 % d'alcool)
 - 12 oz ou 341 ml de bière à teneur régulière en alcool (5 % d'alcool)
- Dans le RRFSS, une consommation est définie comme 1 canette ou bouteille de bière, 1 verre de vin, 1 canette ou bouteille de vin panaché, 1 cocktail ou 1 trait de liqueur.

Renvois à d'autres indicateurs

- **Alcohol-related injury and mortality from motor vehicle traffic collisions** (Section 4C : Prévention des blessures et prévention de l'abus d'alcool et de drogue (Injury Prevention and Substance Abuse Prevention))
- **Underage Alcohol Drinking** (Section 5B : Alcool (Alcohol))
- **Heavy Drinking Episodes** (Section 5B : Alcool)
- **Drinking and Driving Prevalence** (Section 5B : Alcool)

Référence(s) utilisée(s)

1. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K et al. Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford, UK: University Press, 2003. (en anglais seulement)
2. Rehm J, Room R, Graham K, Maristela M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* 2003;98(9):1209-1228. (en anglais seulement)
3. Centre de toxicologie et de santé mentale. Survol des bienfaits et méfaits de la consommation d'alcool – incidence sur les politiques au Canada, 2006. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.camh.net/Research/Research_publications/Newsletter/Winter_2007/Alcohol_riskbenefits_Overview_French_final_2007.pdf
4. Bondy SJ, Ashley MJ, Rehm JT, Walsh G. Do Ontarians drink in moderation? A baseline assessment against Canadian low-risk drinking guidelines. *RCSP* 1999; 90(4):272-6. (en anglais seulement)

5. Centre de toxicologie et de santé mentale. Directives de consommation à faible risque. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking_guidelines_fr.html (Consulté le 7 mai 2009)
6. Centre de toxicologie et de santé mentale. Directives de consommation à faible risque. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.camh.net/fr/About_Addiction_Mental_Health/Drug_and_Addiction_Information/low_risk_drinking_guidelines_fr.html (Consulté le 23 janvier 2009)
7. The Provincial Cancer Prevention and Screening Council. Report on Cancer 2020: A Call for Renewed Action on Cancer Prevention and Detection in Ontario. Société canadienne du cancer, Division Ontario, et Action cancer Ontario, juin 2006. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13824> (Consulté le 25 juin 2009) (en anglais seulement)

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
26 juin 2009	Examen formel	Le sous-groupe de la saine alimentation et de la vie active des indicateurs de base	<ul style="list-style-type: none"> • Une section sur les Normes de santé publique de l'Ontario a été ajoutée afin de remplacer la section sur les Objectifs obligatoires correspondants (Les lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires), qui ne sont actuellement plus à jour. • Toutes les sections ont été mises à jour afin de refléter les pages du Guide à la création et à l'édition des indicateurs de base (Guide to Creating or Editing Core Indicator). • Cet indicateur concerne maintenant les personnes âgées de 19 ans ou plus, comparativement à l'ancien indicateur qui concernait les personnes âgées de 20 ans ou plus. Ce changement est conforme aux Directives de consommation d'alcool à faible risque du CTSM. • Cet indicateur mesure les personnes qui <i>ont dépassé</i> les directives de consommation d'alcool à faible risque, comparativement à ceux qui ne les ont pas dépassées, pour obtenir une mesure plus utile pour la planification du programme, en plus d'être centré sur le risque. Également, cela concorde avec les publications d'organismes clés telles que le Centre de toxicologie et de santé mentale (le CAMH Monitor) (voir les Indicateurs correspondants provenant d'autres sources), le site Web du Australian Institute of Health and Welfare (voir les Indicateurs correspondants provenant d'autres sources) et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies) (Enquête sur les toxicomanies au Canada).

			<ul style="list-style-type: none">• Un nouveau dossier syntaxique a été créé. L'ancien dossier syntaxique du site Web de l'APHEO ne devrait plus être utilisé.
--	--	--	--