

Préparation des questions de recherche pour l'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

Contexte

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, dans le cadre du projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada*. Il explique le processus suivi pour formuler les questions de recherche qui seront utilisées pendant le projet. Le rapport s'adresse aux groupes d'experts scientifiques du projet et aux personnes intéressées à connaître le détail du processus d'actualisation.

Pour créer des directives fondées sur des données probantes, il faut débiter avec des questions propices à une recherche systématique de l'information. En effet, des questions claires et bien définies permettent d'encadrer la réalisation des revues systématiques, de faciliter l'interprétation des résultats et d'étayer les recommandations (Guyatt et coll., 2011). Dans le cas du projet d'actualisation, l'équipe du CCDUS chargée d'examiner les données probantes s'est servie du cadre de référence GRADE-ADOLPMENT (Schünemann et coll., 2017). Celui-ci propose un mécanisme de formulation des questions basé sur un modèle normalisé tel que PICR ou PECR. Avec ces cadres standardisés, il faut décrire explicitement la population (P) à qui les directives s'appliqueront, l'intervention (I) ou l'exposition (E), selon le cas, le comparateur (C) et le résultat (R) visé. On retrouve aussi dans ce rapport une description de la méthode employée pour produire les questions PECR qui serviront à actualiser les DCAFR, une version préliminaire des questions et une description de la façon dont les questions s'arriment au modèle PECR.

Méthode utilisée pour produire les questions de recherche

C'est l'équipe du CCDUS chargée d'examiner les données probantes qui a formulé les questions de recherche PECR. Pour ce faire, elle a d'abord analysé les questions ayant servi à l'élaboration d'autres directives, notamment celles du Canada (Butt, Beirness, Gliksmann, Paradis et Stockwell, 2011) et celles, plus récentes, du Royaume-Uni (U.K. Chief Medical Officers, 2016) et de l'Australie (National Health and Medical Research Council, 2020). Dans le cas du projet d'actualisation, l'équipe a aussi consulté deux groupes d'experts scientifiques, soit celui sur la santé physique et

* Ce document a été produit par Hanie Edalati, Ph.D., et Christine Levesque, Ph.D., analystes, Recherche et politiques, au CCDUS. Elles sont membres de l'équipe chargée d'examiner les données probantes, qui a été établie par le CCDUS pour veiller à ce que les travaux visant à atteindre les buts et les objectifs de l'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada soient menés à terme. Ce document a été révisé par les membres des groupes d'experts scientifiques mis sur pied pour le projet d'actualisation des DCFAR.



celui sur la santé mentale et les préjudices sociaux. Les deux sous-sections qui suivent décrivent ces étapes.

Examiner les directives sur l'alcool préparées par d'autres groupes

Les questions de recherche utilisées pour élaborer les directives canadiennes et celles, plus récentes, du Royaume-Uni et de l'Australie sont énumérées au tableau 1. Ces directives ont été évaluées à l'aide d'un outil standardisé appelé *Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique* (ou Grille AGREE II; Brouwers et coll., 2010). Pour plus d'information à ce sujet, voir le rapport *Évaluation de directives choisies pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021).

L'un des éléments de la Grille AGREE II concerne l'évaluation des questions de santé qui sont abordées dans les directives et sert à déterminer si les questions liées aux principales recommandations sont suffisamment bien décrites. Bien qu'elles ne soient pas toujours formulées sous forme de questions, ces dernières doivent contenir suffisamment d'information pour permettre l'élaboration d'une ligne directrice sur le sujet à l'étude et bien comprendre les populations et les contextes qui seront visés par les lignes directrices. Dans leurs rapports respectifs sur les directives liées à l'alcool, l'Australie et du Royaume-Uni énumèrent les questions et les paramètres utilisés. Les responsables des directives australiennes ont formulé leurs questions de recherche à l'aide du modèle PECR. De leur côté, les responsables britanniques ont inclus à leurs directives des paramètres détaillés, mais ils n'ont utilisé aucun cadre normalisé, et la terminologie employée manque de précision. Le rapport canadien, lui, ne fournit aucune description des questions de recherche utilisées dans l'élaboration des directives.

Tableau 1. Questions de recherche utilisées dans les directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, du Royaume-Uni et de l'Australie

Canada 2011	Royaume-Uni 2016	Australie 2020
<p>Le présent document résume les données disponibles sur les répercussions probables de plusieurs niveaux de consommation sur différents aspects de la santé et de la sécurité.</p> <p>(Aucune question de recherche spécifique fournie.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles conséquences pour la santé a la consommation régulière d'alcool? <ol style="list-style-type: none"> a. Comment les risques varient-ils en fonction du niveau de consommation? Est-il possible d'assigner un certain niveau de risque (p. ex. risque faible, risque élevé) à un niveau précis de consommation? b. Que se passe-t-il quand un profil de consommation régulière d'alcool inclut des jours d'abstinence (sans consommation)? 2. Quelles conséquences ont la forte consommation d'alcool et le calage épisodique pour la santé? 3. Quels sont les bénéfices, s'il y en a, de la consommation faible à modérée d'alcool? 4. Quels sont les effets (bénéfiques et néfastes) de la consommation d'alcool sur le bien-être social et individuel? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans la population générale, quels sont les risques et les bénéfices à court terme pour la santé de différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence) associés à un épisode ponctuel de consommation? 2. Dans la population générale, quels sont les risques et les bénéfices à long terme pour la santé de différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence)? 3. Quels sont les risques et les bénéfices pour la santé de différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence) pour les femmes enceintes et les enfants à naître, ce qui inclut les effets à long



	<p>5. L'orientation, la forme et la force des données probantes sur les effets sanitaires et sociaux de la consommation d'alcool ont-elles changé depuis les directives de 1995?</p> <p>6. L'orientation, la forme et la force des données probantes sur les effets de l'alcool pendant la grossesse ont-elles changé depuis l'examen fait par l'institut NICE en 2008?</p> <p>7. L'orientation, la forme et la force des données probantes sur les effets de l'alcool sur les jeunes ont-elles changé depuis la publication des conseils du médecin hygiéniste en chef de l'Angleterre en 2009?</p>	<p>terme sur les bébés et les enfants exposés avant leur naissance?</p> <p>4. Quels sont les risques et les bénéfices pour la santé de différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool (dont l'abstinence) pour les femmes qui allaitent et leurs bébés?</p>
--	--	--

Rencontres avec le groupe d'experts scientifiques sur la santé physique et celui sur la santé mentale et les préjudices sociaux

En vue d'actualiser les directives, le groupe d'experts scientifiques sur la santé physique et celui sur la santé mentale et les préjudices sociaux se sont réunis pour discuter de l'élaboration des questions de recherche à l'aide du modèle PEQR. Voici les recommandations formulées par les experts pendant ces rencontres :

Population : Les DCAFR révisées doivent cibler toute la population canadienne. Un des sujets étudiés dans le cadre du projet sera la diminution du risque chez les personnes qui consomment de l'alcool. Nous ne pouvons pas ignorer les vulnérabilités de certaines populations. Les directives révisées pourraient fournir de l'information ciblée à des sous-populations comme les jeunes n'ayant pas l'âge légal pour boire ou les femmes enceintes ou allaitantes (si les données scientifiques font ressortir des différences appréciables chez ces groupes).

Exposition ou comparateur : En ce qui concerne l'exposition, il est essentiel, dans les critères de recherche et les recommandations, de parler d'éthanol, et non de type de produit (bière, vin, spiritueux). En effet, ces produits ne correspondent pas aux critères de recherche, et leur inclusion aux recommandations détournerait l'attention des grands objectifs des DCAFR. Les experts ont aussi mentionné l'importance de considérer, autant que possible, différents niveaux et divers profils de consommation.

Résultats : Les effets de la consommation d'alcool étant nombreux pour ceux qui boivent et aussi pour les autres, les recommandations porteront sur une multitude de résultats (santé physique, santé mentale et préjudices sociaux). Cela dit, la qualité des données établissant un lien entre certains niveaux et profils de consommation et certains résultats sera probablement très inégale. Par conséquent, les experts, en particulier ceux du groupe sur la santé mentale et les préjudices sociaux, proposent que le lien entre la consommation d'alcool et les résultats puisse être présenté de plusieurs façons (spécifiques, numériques, générales, qualitatives), comme par exemple :

- Une évaluation pour déterminer s'il existe un niveau de consommation d'alcool sans risque.
- Des courbes de risque de préjudices sociaux et de conséquences négatives pour la santé physique et la santé mentale, selon différents seuils d'exposition à l'alcool.



- Des revues systématiques de la littérature quant aux risques et aux bénéfices[†] à court et à long terme de la consommation d'alcool sur la santé physique, la santé mentale et les préjudices sociaux, selon différents niveaux et divers profils de consommation.
- Des taux de prévalence de la consommation d'alcool et des conséquences négatives liées à l'alcool dans la population générale.

Questions de recherche PEQR

Une approche systématique bien définie, comme le cadre PEQR, permet aux chercheurs de formuler des questions de recherche facilitant la recension de l'information scientifique à analyser. Une telle approche permet aussi d'identifier les termes à rechercher, de définir les critères d'inclusion et d'exclusion pour le choix des données et d'évaluer les résultats obtenus, voire les risques et les bénéfices à court et à long terme de la consommation d'alcool.

Après l'examen des directives du Canada, du Royaume-Uni et de l'Australie, et suite à des discussions avec les groupes d'experts scientifiques, il a été décidé que le projet d'actualisation se concentrerait sur trois grandes questions de recherche PEQR (voir les tableaux aux pages suivantes). Les résultats présentés dans les tableaux, sans être exhaustifs, sont des exemples de types de risques et de bénéfices liés à l'alcool (santé physique, santé mentale et préjudices sociaux) relevés par les groupes d'experts ou repérés dans des documents clés tels que *Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol* (National Health and Medical Research Council, 2020), *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)* (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020), *Global Status Report on Alcohol and Health* (Organisation mondiale de la Santé, 2018) et Laslett, Room, Waleewong, Stanesby et Callinan (2019). De manière générale, les risques et les bénéfices à court terme sont les effets qui sont immédiatement ressentis par la personne, alors que les risques et les bénéfices à long terme, eux, sont cumulatifs et peuvent entraîner des conséquences à long terme.

Pour chacune des trois questions, une recherche d'information sera faite, ce qui permettra de recenser toutes les études réalisées, peu importe la population ciblée, le profil ou le niveau de consommation d'alcool et les types de résultats. Toutefois, afin de ne pas manquer ou rater des références, les types de résultats ne doivent pas servir de termes de recherche, puisque le vocabulaire utilisé pour leur indexation dans les répertoires médicaux laisse souvent à désirer (NHMRC Clinical Trials Centre, 2020).

[†] Le terme « risques » fait référence à la probabilité de vivre des conséquences négatives associées à différents niveaux et divers profils de consommation d'alcool; le terme « bienfaits », lui, fait référence à un résultat utile ou voulu ou à un avantage que procure la consommation d'alcool.



Question de recherche PECR 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)?

Population	Population générale Si les données scientifiques sont suffisantes, les sous-populations suivantes seront prises en compte : <ul style="list-style-type: none">• Différences entre les genres• Différences selon l'âge• Personnes souffrant de maladies physiques et mentales• Personnes avec de forts antécédents familiaux de dépendance à l'alcool• Personnes qui prennent des médicaments ou d'autres substances (prescrites et illicites), et possibles interactions entre ces différentes substances
Exposition ou comparateur	Différents niveaux de consommation d'alcool (dont l'abstinence) associés à un épisode ponctuel de consommation, selon différents contextes
Résultats	Risques et bénéfices à court terme Santé physique Blessure à soi-même, y compris accidents de voiture, chutes, brûlures, accidents professionnels, noyades, surdoses et empoisonnements Automutilation et suicide Incidents cardiovasculaires aigus Gueule de bois Maux de tête Infection transmissible sexuellement Interactions néfastes entre l'alcool et les médicaments et drogues Dysfonctionnement sexuel Incidents gastro-intestinaux aigus (gastrite, reflux) Santé mentale Exacerbation aiguë d'une maladie mentale Affections neuropsychiatriques Préjudices sociaux Violence conjugale (physique, psychologique et sexuelle) Maltraitance et négligence des enfants Maltraitance et négligence des aînés Autres formes de violence (physique, psychologique et sexuelle) Comportement sexuel à risque et grossesses non désirées Préjudices touchant les collègues (plus grande charge de travail à cause de l'absentéisme, productivité réduite) Perte de productivité au travail (absentéisme, mauvaises performances au travail) Mauvaises performances à l'école Conflit avec des membres de la famille Conflit à l'école Victimisation par les pairs Affiliation avec des pairs déviants Criminalité et désordre public, démêlés avec le système de justice pénale



Question de recherche PEQR 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)?

Population	Population générale Si les données scientifiques sont suffisantes, les sous-populations suivantes seront prises en compte : <ul style="list-style-type: none">• Différences entre les sexes• Différences selon l'âge• Personnes souffrant de maladies physiques et mentales• Personnes avec de forts antécédents familiaux de dépendance à l'alcool• Personnes qui prennent des médicaments ou d'autres substances (prescrites et illicites), et possibles interactions entre ces différentes substances
Exposition ou comparateur	Différents niveaux de consommation d'alcool (dont l'abstinence)



Résultats	Risques et bénéfices à long terme Santé physique Mortalité et morbidité toutes causes confondues Cancer Maladies cardiovasculaires Maladies de l'appareil digestif Maladies endocriniennes Maladies respiratoires VIH Obésité, surpoids Troubles du sommeil Troubles neurologiques Trouble cognitif et démence, y compris syndrome de Korsakoff Convulsions (comorbidité) Fertilité Ostéoporose (+/- fracture, guérison osseuse) Goutte Carence en thiamine Troubles neurologiques périphériques (p. ex. neuropathie) Reflux gastro-œsophagien Troubles hormonaux Incapacité physique Altérations de la structure, des fonctions et de la connectivité du cerveau Eczéma Changements dans l'appétit Perte de poids Santé mentale Troubles de santé mentale, dont dépression, anxiété et psychose induite par l'alcool Faible estime de soi Trouble lié à l'usage d'alcool, dépendance et syndrome de sevrage Qualité de vie Fardeau financier Préjudices sociaux Lien d'attachement insécurisant Perte du droit de garde des enfants Instabilité ou perte des liens familiaux Situation d'emploi instable ou chômage Décrochage scolaire Démêlés avec les services de protection de la jeunesse
------------------	---

Question de recherche PECR 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)?

Population	Femmes enceintes et enfants à naître, nourrissons et enfants exposés à l'alcool avant leur naissance Femmes qui allaitent et leur nourrisson
Exposition ou comparateur	Différents niveaux de consommation d'alcool (dont l'abstinence)



Résultats	<p>Ici, les résultats s'ajoutent à ceux énumérés pour les risques et les bénéfices à court et à long terme des questions 1 et 2.</p> <p>Santé physique</p> <p>Résultats pour les enfants à naître et les enfants exposés à l'alcool avant leur naissance</p> <ul style="list-style-type: none">Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)Faible poids à la naissancePetit pour l'âge gestationnelRetard de développementAnomalies congénitalesMortinaissanceSevrage néonatalNaissance prématuréeAvortement spontané et fausse couche <p>Résultats pour les nourrissons exposés à l'alcool présent dans le lait maternel</p> <ul style="list-style-type: none">Altération des fonctions cognitivesSyndrome de la mort subite du nourrissonSédation <p>Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none">Problèmes de comportement chez les enfantsExacerbation de la dépression et de l'anxiété post-partum chez les mères <p>Préjudices sociaux</p> <ul style="list-style-type: none">Absence de lien d'attachement entre la mère et l'enfantNégligence envers les enfantsRetard de croissance
------------------	---



Bibliographie

- Brouwers, M.C., M.E. Kho, G.P. Browman, J.S. Burgers, F. Cluzeau, G. Feder, ... AGREE Next Steps Consortium. « AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care », *Revue de l'Association médicale canadienne*, vol. 182, n° 18, 2010, p. E839–E842.
- Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Évaluation de directives choisies pour actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2021.
- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.
- Guyatt, G.H., A.D. Oxman, R. Kunz, D. Atkins, J. Brozek, G. Vist, ... et H.J. Schünemann. « GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes », *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 64, n° 4, 2011, p. 395–400.
- Laslett, A.-M., R. Room, O. Waleewong, O. Stanesby et S. Callinan (éd.). *Harm to others from drinking: Patterns in nine societies*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019. Consulté sur le site : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329393>
- National Health and Medical Research Council. *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*, Canberra (Australie), chez l'auteur, 2020. Consulté sur le site : <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol#block-views-block-file-attachments-content-block-1>
- NHMRC Clinical Trials Centre. *Evaluating the evidence on the health effects of alcohol consumption: Evidence evaluation report*, Sydney (Australie), University of Sydney, 2020. Consulté sur le site : <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/documents/attachments/Alcohol/1-evidence-evaluation-report.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. *Global status report on alcohol and health 2018*, Genève (Suisse), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- Schünemann, H.J., W. Wiercioch, J. Brozek, 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.
- U.K. Chief Medical Officers. *UK Chief Medical Officers' low risk drinking guidelines*, Londres (R.-U.), Department of Health, 2016. Consulté sur le site : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs__report.pdf



ISBN 978-1-77178-850-2

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.