



Santé
Canada

Health
Canada

Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Nanos Research

Numéro de contrat : CW2242531

Valeur du contrat : 296 738,57 \$ (incluant la TVH)

Date d'attribution : 2022-09-07

Date de livraison : 2023-08-02

Numéro d'enregistrement : POR-055-22

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à l'adresse suivante : HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca.

This report is also available in English.

Canada 

Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool
Rapport final

Préparé pour Santé Canada par Nanos Research

Août 2023

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de Santé Canada. Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à l'adresse suivante : HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre des Services publics et Approvisionnement Canada, 2023.

Direction générale des communications
Santé Canada
200, Promenade Eglantine
AL 1915C, Pré Tunney
Ottawa, ON K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-460/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-68101-6

Also available in English under the title *Public Awareness of Alcohol-related Harms Survey*.

Numéro de catalogue : H14-460/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-68102-3

Table de Matières

Sommaire de gestion	4
A. Contexte et objectifs	4
B. Méthodologie	6
C. Valeur du contrat	6
D. Déclaration de neutralité politique et coordonnées	6
E. Principales conclusions	7
À propos du rapport	11
À propos de l'échantillon	12
Résultats détaillés	15
A. Niveau de sensibilisation des campagnes d'éducation à propos de l'usage de l'alcool	15
B. Connaissance des Directives de consommation d'alcool (DCA)	17
C. Connaissance des mesures de verre standard (MVS) – [VOLET A – CONSOMMATEURS UNIQUEMENT]	19
D. Comportements autodéclarés de consommation d'alcool – [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT]	22
E. Connaissance des risques de l'alcool sur la santé – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]	24
F. Utilisation autodéclarée des informations figurant sur l'étiquette (LAB) – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]	31
G. Soutien pour l'étiquetage de l'alcool (SLA)	38
Annexe A : Méthodologie	45
Annexe B : Questionnaire du sondage	53

Sommaire de gestion

A. Contexte et objectifs

L'alcool est une substance psychoactive légale et populaire qui revêt une importance particulière sur le plan social et culturel au Canada comme dans de nombreuses régions du monde. De nombreux Canadiens associent la consommation d'alcool à des événements sociaux agréables, comme des festivals de musique, des fêtes, regarder des événements sportifs et/ou pour relaxer ou à faire face à des situations difficiles. Notre société tolère, soutient et, dans certains cas, encourage la consommation d'alcool, par exemple par le biais de promotions sur les « boissons du jour » et de prix de vente sur certaines marques. L'alcool joue également un rôle important dans l'économie canadienne, générant des emplois et des revenus fiscaux pour les gouvernements.

Bien que l'alcool soit socialement accepté et que sa consommation soit largement tolérée et encouragée, particulièrement par rapport à d'autres substances, celle-ci a l'une des plus importantes répercussions sur la santé et le bien-être des Canadiens par rapport aux autres substances. En 2020, il y a eu plus de 17 000 décès liés à la consommation d'alcool et 652 000 visites aux urgences au Canada, incluant des décès dus à des surdoses d'alcool et à la conduite avec facultés affaiblies¹. L'alcool est la substance la plus coûteuse, avec des coûts de 19,67 milliards de dollars pour la société canadienne en termes de coûts directs de soins de santé, d'application de la loi et de la perte de productivité¹. Bien que davantage de décès puissent être attribués au tabagisme, la consommation d'alcool est celle qui coûte le plus cher, car elle peut être attribuée à des blessures et à des décès à un plus jeune âge et est donc responsable de la perte d'un plus grand nombre d'années de vie productive. En 2020, la consommation d'alcool représentait le coût le plus important pour le système de justice pénale, soit près de 4,0 milliards de dollars, équivalent à 39,8 % des coûts pour le système de justice pénale². Les données démontrent que la consommation d'alcool constitue un grave problème de santé publique qui a d'importantes répercussions sur les Canadiens.

- L'alcool est lié à plus de 200 maladies et pathologies, notamment à l'hépatite alcoolique, les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), les maladies cardiovasculaires et le cancer³.
- La consommation d'alcool augmente le risque de sept types de cancer, notamment le cancer de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon et du sein⁴.
- Le cancer est la principale cause de mortalité attribuable à l'alcool, tant chez les hommes que chez les femmes⁵.
- Les jeunes, les femmes et les Autochtones sont touchés de manière disproportionnée par la surconsommation. Environ 25 % des jeunes de 7^e à la 12^e année ont consommé de l'alcool de manière excessive en 2019⁶ et le taux de mortalité attribuable à l'alcool chez les femmes a augmenté de 26 %

¹Tableau de bord des Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Disponible sur : <https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>. Consulté le 2023-08-29.

²Groupe 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), Coûts et méfaits de la consommation de substances au Canada 2007-2020. 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.

³Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. et Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373 (9682), 2223-2233.

⁴Monographie du Centre international de recherche sur le cancer. (2014). Monographies du CIRC sur l'évaluation des risques cancérigènes pour l'homme. Disponible sur <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/08/14-002.pdf>.

⁵Sherk, A., Stockwell, T., Rehm, J., Dorocicz, J., Shield, KD et Churchill, S. (2020). The international model of alcohol harms and policies: A new method for estimating alcohol health harms with application to alcohol-attributable mortality in Canada. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 81(3), 339-351.

⁶Santé Canada. (2019). Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

entre 2001 et 2017, comparativement à une augmentation d'environ 5 % pour les hommes au cours de la même période⁷.

Les coûts et les méfaits de la consommation d'alcool sont bien documentés, et 75 % des Canadiens comprennent généralement que la consommation d'alcool peut augmenter le risque de développer des problèmes de santé graves⁸. Cependant, il existe peu de données nationales disponibles sur la sensibilisation des Canadiens aux méfaits **spécifiquement** attribués à l'alcool. Par exemple, un sondage mené en 2017-2018 au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest a démontré un faible niveau de connaissances générales concernant les risques pour la santé liés à la consommation d'alcool, avec seulement 23 % étant conscients que l'alcool augmentait le risque de cancer du sein⁹. Selon un rapport de recherche sur l'opinion publique de 2019, seulement 32 % des répondants étaient familiers avec les directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, et seulement environ la moitié des personnes interrogées savaient à quoi correspondait un verre standard de bière¹⁰. Compte tenu de ce qui précède, cette initiative fournira une analyse nationale exhaustive et à jour de la sensibilisation des Canadiens aux méfaits spécifiques de l'alcool.

Buts et objectifs

L'objectif global de la recherche est d'établir les points de référence de l'opinion et des connaissances des Canadiens concernant l'alcool et les risques associés à sa consommation.

Les objectifs spécifiques de la recherche étaient les suivants :

- Établir les points de référence de la sensibilisation à diverses maladies causées par l'alcool, notamment le cancer, les maladies cardiaques et les maladies du foie parmi d'autres ;
- Établir les points de référence sur la sensibilisation au lien causal entre de faibles niveaux de consommation d'alcool et les maladies ;
- Évaluer les habitudes de consommation d'alcool, notamment la quantité d'alcool consommée, à quelle fréquence et le niveau moyen de consommation ;
- Établir les points de référence sur la sensibilisation selon le niveau de consommation d'alcool ;
- Établir les points de référence sur la sensibilisation aux directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada et sur qu'est-ce qu'un verre standard ;
- Quantifier l'opinion des Canadiens à l'égard de diverses politiques ou initiatives en matière d'alcool visant à accroître la sensibilisation, y compris l'étiquetage ;
- Évaluer les perceptions des risques associés à la consommation d'alcool ;
- Segmenter les répondants qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et ceux qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois selon les scores de littératie en santé à l'aide de l'outil d'évaluation Nouveau signe vital (NSV) ; et,
- Établir les points de référence sur l'intention de modifier les habitudes de consommation d'alcool en fonction de leur connaissance des risques pour la santé.

⁷Institut canadien d'information sur la santé. (2018). Les méfaits de l'alcool sont en hausse chez les Canadiennes. Disponible sur <https://www.cih.ca/fr/les-mefaits-de-l-alcool-en-augmentation-pour-les-femmes-canadiennes>.

⁸ Earncliffe Strategy Group. (2019). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements aux opioïdes pour l'éducation du public. Rapport final préparé pour Santé Canada.

⁹Vallance, K., Stockwell, T., Zhao, J., Shokar, S., Schoueri-Mychasiw, N., Hammond, D. & Hobin, E. (2020). Baseline assessment of alcohol-related knowledge of and support for alcohol warning labels among alcohol consumers in northern Canada and associations with key sociodemographic characteristics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(2), 238-248.

¹⁰ Earncliffe Strategy Group. (2019). Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements aux opioïdes pour l'éducation du public. Rapport final préparé pour Santé Canada.

B. Méthodologie

Le sondage est composé de 9,812 Canadiens, âgés de 16 ans et plus. Le sondage a été mené partout au Canada dans chaque province et territoire entre le 13 février et le 30 juin 2023.

L'échantillon du sondage a été tiré de deux sources :

- 1) Le panel de probabilité Nanos, qui contient environ 50 000 Canadiens recrutés au hasard pour faire partie du panel par des lignes terrestres et cellulaires avec des agents en direct.
- 2) Recrutement aléatoire par lignes terrestres et cellulaires et administration du sondage en ligne.

L'échantillon résultant comprend des Canadiens qui ont tous été recrutés au hasard par téléphone. Il s'agit donc d'un échantillon probabiliste qui permet d'associer une marge d'erreur à la recherche. L'échantillon probabiliste recruté au hasard a une marge d'erreur de +/-1,0 % à un intervalle de confiance de 95 %. Les résultats sont pondérés en fonction des proportions de population par région, âge et sexe du recensement de 2021. Des tests du chi carré ont été utilisés pour comparer les sous-groupes à l'échantillon restant (par exemple, l'Ontario par rapport au reste du Canada ; les 16 à 19 ans par rapport au reste du Canada ; les femmes par rapport aux hommes).

Tous les répondants ont pris part au sondage auto-administré en ligne. Veuillez consulter l'annexe A pour la méthodologie détaillée.

C. Valeur du contrat

La valeur du contrat était de 296 738,57 \$ (TVH incluse).

Nom du fournisseur : Nanos Research

Numéro de contrat de TPSGC : CW2242531

Date du contrat d'origine : 2022-09-07

Pour plus d'informations, veuillez contacter le ministère à HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca.

D. Déclaration de neutralité politique et coordonnées

Cette attestation doit être soumise avec le rapport final soumis au chargé de projet.

Je certifie, en tant que représentant de Nanos Research, que les produits livrables sont entièrement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la Politique sur les communications et l'identité fédérale et la Directive sur la gestion des communications du gouvernement du Canada. Plus précisément, les livrables n'incluent pas d'informations sur les intentions de vote, les préférences des partis politiques, la position des partis auprès de l'électorat ou les évaluations de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.



Nik Nanos

Scientifique en chef des données et Président

Nanos Research

nik@nanos.co

(613) 234-4666 poste 237

E. Principales conclusions

Niveau de sensibilisation des campagnes d'éducation à propos de l'usage de l'alcool

Les répondants ont déclaré le plus souvent avoir vu ou entendu des campagnes d'éducation ou des messages de santé ou sécurité publique au sujet de l'alcool à la télévision/radio (59 %), suivis par les médias sociaux (25 %), les journaux ou magazines (25 %), des affiches ou panneaux publicitaires (20 %), dans des établissements de soins de santé (17 %), à l'intérieur/ l'extérieur de magasins qui vendent de l'alcool (16 %) et via des sites Web autre que les médias sociaux (11 %) au cours des 12 derniers mois. Dix-neuf pour cent (19 %) ont déclaré n'avoir remarqué aucune campagne d'éducation ni aucun message de santé publique.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool (DCA)

Une majorité disent avoir entendu parler ou connaître les « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » (59 %), tandis que trois sur dix (35 %) déclarent ne pas en avoir entendu parler et sept pour cent des répondants disent ne pas le savoir.

Les répondants qui ont dit connaître les directives de consommation ont le plus souvent déclaré avoir entendu parler de ces directives pour la première fois à la télévision/radio (61 %), suivi par les journaux ou magazines (12 %), les médias sociaux (8 %), les sites Web autres que les médias sociaux (7%) et le bouche à oreille (3%).

Connaissance des mesures de verre standard (MVS)

Plus de quatre répondants sur dix (41 %) ont choisi le vin comme alcool qu'ils consomment habituellement, tandis que plus d'un répondant sur quatre a choisi la bière (27 %), plus d'un sur cinq a choisi les spiritueux (21 %) et sept pour cent ont sélectionné le cidre/*coolers*.

Trois répondants sur cinq (60 %) ont dit avoir entendu parler du terme « verre standard ».

Lorsqu'on leur présente l'image d'une bouteille de l'alcool qu'ils disent boire habituellement, les buveurs de bière ont, en moyenne, répondu correctement qu'une bouteille contient un verre standard (moyenne de 1,2). Tandis que, ceux qui boivent des cidres/*coolers* ont déclaré en moyenne que la bouteille illustrée en contient un verre standard et demi (moyenne de 1,5 – la bonne réponse étant de 1 verre). La moyenne des buveurs de vin a déclaré, à tort, que la bouteille de vin présentée contenait six verres standards (moyenne de 6,3 – la bonne réponse étant de 5 verres), et ceux qui disent boire habituellement des spiritueux ont déclaré incorrectement, en moyenne, que la bouteille de spiritueux présenté contenait 22 verres standard (la réponse correcte étant de 17 boissons).

Comportements autodéclarés de consommation d'alcool

Au cours d'une semaine typique, les répondants étaient plus susceptibles de déclarer boire davantage la fin de semaine plutôt qu'en semaine. En moyenne, ils disent boire le plus les samedis (moyenne de 1,6 verre), suivis des vendredis (moyenne de 1,3 verre) et des dimanches (0,7 verre). Au cours d'une semaine typique, les répondants disent avoir bu, en moyenne, moins d'un verre les lundis (0,4 verre), les mardis (0,4 verre), les mercredis (0,5 verre) et les jeudis (0,5 verre).

Connaissance des risques de l'alcool sur la santé

Dans l'ensemble, plus de huit répondants sur dix pensent que la consommation de tout nombre de verres standard (au moins 1 à 2 verres standard d'alcool) par semaine augmente les risques de complications pour le

foetus pendant la grossesse (84 %). Une plus grande proportion de répondants pense que le risque de complications pour le foetus pendant la grossesse augmente avec la consommation de 3 à 6 verres standard d'alcool par semaine (92 %) ou de 7 verres standard ou plus par semaine (95 %).

Environ trois répondants sur dix pensent que boire 1 à 2 verres standards par semaine augmente le risque de plusieurs cancers (du côlon, de la gorge, du sein et de la bouche). Cela augmente à environ quatre sur dix répondants pour 3 à 6 verres standards par semaine et à environ un sur deux pour 7 verres standard ou plus par semaine.

Les répondants étaient moins susceptibles de penser que l'alcool augmente le risque d'arthrite quel que soit le nombre de verres standards consommés par semaine (1-2 : 17 % ; 3-6 : 31 % ; 7 ou plus : 43 %) et étaient plus susceptibles de penser que l'alcool diminue le risque de maladies cardiaques par rapport à d'autres problèmes de santé (1 à 2 verres : 6 % ; 3 à 6 verres : 3 % ; 7 verres ou plus : 1 %).

Il est important de noter que les problèmes de santé ayant une proportion plus faible de réponses correspondant à « augmente le risque » avaient également une proportion plus élevée de répondants indiquant être incertains. Plus d'un participant sur cinq n'était pas sûr de l'impact de l'alcool sur le cancer du côlon, un taux de cholestérol élevé, le cancer de la gorge, le cancer du sein, le cancer de la bouche et l'arthrite, quel que soit le nombre de verres consommés par semaine.

Utilisation autodéclarée des informations figurant sur l'étiquette

Étiquette de risque

Près de six répondants sur dix (55 %) ont déclaré que les étiquettes d'avertissement affichant les risques sérieux de l'alcool sur la santé (y compris que cela peut causer le cancer) les inciteraient à réfléchir aux méfaits causés par l'alcool, que ce soit dans une faible mesure (31 %) ou dans une mesure modérée (24 %), tandis qu'environ un sur cinq (19 %) a répondu dans une large mesure (13 %) ou dans une très large mesure (6 %), et environ un sur quatre a déclaré que cela ne le ferait pas du tout réfléchir (23 %). Après avoir vu l'étiquette, une part croissante de répondants ont indiqué que cela les ferait réfléchir aux méfaits de l'alcool dans une large mesure (17 %) ou dans une très large mesure (10 %) et 21 pour cent ont continué à dire que cela ne les ferait pas du tout réfléchir.

Un répondant sur deux (50 %) a déclaré qu'une étiquette affichant les risques de l'alcool sur la santé l'inciterait à envisager de réduire sa consommation d'alcool ou à parler à d'autres de la possibilité de réduire leur consommation d'alcool dans une mesure faible (29 %) ou modérée (21 %), tandis qu'une personne sur cinq a répondu dans une large mesure (12 %) ou dans une très large mesure (6 %), et 28 % affirment que cela ne les inciterait pas du tout à envisager de réduire leur consommation d'alcool. Lorsqu'on leur a montré l'étiquette, un peu moins d'une personne sur quatre (24 %) a déclaré que cela les inciterait à réfléchir à réduire leur consommation ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation dans une large mesure (15 %) ou dans une très large mesure (9 %), ce qui représente une augmentation marginale. Vingt-cinq pour cent continuent de dire que l'étiquette ne les inciterait pas du tout à réduire leur consommation.

Étiquette de verre standard

Lorsqu'on leur montre l'étiquette affichant le nombre de verre standard pour une bouteille d'alcool, près de six répondants sur dix (57 %) ont déclaré qu'ils utiliseraient cette information pour les aider à surveiller le nombre de verres consommés, tandis qu'environ une personne sur trois (30 %) a déclaré qu'il n'utiliserait pas ces informations et treize pour cent étaient incertains.

Étiquette indiquant des limites de consommation

Environ un répondant sur deux (51 %) a déclaré que l'étiquette d'avertissement indiquant les limites de consommation l'inciterait à réfléchir à réduire sa consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation dans une faible mesure (26 %) ou dans une mesure modérée (25 %), tandis que moins d'un sur quatre a déclaré que l'étiquette d'avertissement les inciterait à y réfléchir dans une large mesure (16 %) ou dans une très large mesure (8 %) et 22 pour cent ont déclaré qu'ils n'y penseraient pas du tout.

Soutien pour l'étiquetage de l'alcool

Les répondants sont le plus souvent fortement d'accord (26 %) ou d'accord (36 %) avec le fait que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher le nombre de verres standard par contenant afin d'aider les consommateurs à suivre le nombre de verres qu'ils consomment. Cela est suivi par ceux qui sont d'accord avec le fait que les canettes et les bouteilles devraient afficher des conseils pour réduire les risques de l'alcool sur la santé pour informer les consommateurs du niveau de risque associé au nombre de verres consommés (24 % fortement d'accord ; 36 % d'accord). Un peu plus d'une personne sur deux est fortement d'accord (23 %) ou d'accord (31 %) avec le fait que les canettes et les bouteilles devraient afficher des mises en garde sanitaires décrivant le lien entre l'alcool et ses méfaits sur la santé afin de sensibiliser le public.

Les répondants étaient trois fois plus susceptibles d'être fortement en désaccord (28 %) ou en désaccord (30 %) avec le fait que l'alcool devrait continuer d'être exempté des avertissements sanitaires actuellement requis sur les emballages de produits de tabac et de cannabis, plutôt que d'être d'accord (13 %) ou fortement d'accord (9 %).

À propos du rapport

Ce rapport commence par un résumé décrivant les principaux résultats et conclusions, suivi d'une analyse détaillée des résultats. Un ensemble de données détaillé de « tableaux de données » est fourni sous pli séparé ; ceux-ci présentent les résultats de toutes les questions au sondage par segments clés tels que la région, l'âge et le sexe.

Les résultats quantitatifs sont exprimés en pourcentage sauf s'il y a indication du contraire. La taille de base est l'échantillon total de n=9 812 sauf indication contraire.

Les résultats détaillés sont présentés dans les sections qui suivent. Les résultats globaux sont présentés dans la partie principale du document et sont généralement supportés par des présentations graphiques ou des tableaux. Les résultats pour la proportion de répondants dans l'échantillon qui ont dit « ne sait pas » ou qui n'ont pas fourni de réponse peuvent ne pas être indiqués dans tous les cas dans la représentation graphique des résultats, en particulier lorsqu'ils ne sont pas assez importants (par exemple, 10% ou moins). Les résultats nets cités dans le texte peuvent ne pas correspondre exactement aux résultats individuels figurant dans les graphiques en raison des arrondis. Les résultats peuvent ne pas totaliser 100% en raison des arrondis ou des réponses multiples.

Les puces sous les graphiques notent également toute différence significative entre les sous-groupes de répondants appartenant à différents groupes démographiques. Seules les différences démographiques étant significativement différentes en fonction de la marge d'erreur de plus ou moins 1,0 point de pourcentage (intervalle de confiance à 95 %) et des tests Khi carré sont présentées.

Veillez noter que tout au long du rapport, la définition suivante est utilisée pour les volets de recherche :

- Volet A – Consommateurs – Répondants déclarant avoir déjà bu une boisson alcoolisée (sans compter quelques gorgées de vin à des fins religieuses ou autres)
- Volet B – Non-consommateurs – Répondants qui déclarent n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée

Les principales tendances démographiques d'intérêt sont décrites tout au long du rapport, dans l'ordre suivant : sexe, âge, province/territoire, personnes ayant consommé et n'ayant pas consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, fréquence de consommation d'alcool et littératie en santé).

Les détails de la méthodologie et des caractéristiques de l'échantillon se trouvent à l'annexe A. L'instrument d'enquête final se trouve à l'annexe B.

À propos de l'échantillon

A. Sexe

L'objectif de recrutement du Sondage sur la sensibilisation du public aux méfaits liés à l'alcool (SSPMA) pour le sexe était de 50 % d'hommes et 50 % de femmes, en fonction du sexe des répondants à la naissance. Cet objectif était basé sur le Recensement de la population canadienne de 2021, selon lequel 49 % de la population canadienne était de sexe masculin et 51 % de sexe féminin¹¹. Dans l'échantillon final du SSPMA, 51 % des répondants étaient des hommes et 49 % des répondants étaient des femmes. Une comparaison basée sur le sexe est disponible tout au long du rapport.

B. Âge

Le recrutement du SSPMA a ciblé quatre groupes d'âge (16-19 ans, 20-24 ans, 25-49 ans et adultes âgés de 50 ans et plus) en fonction de leur représentation proportionnelle dans les données du recensement de 2021¹². Un suréchantillonnage de ceux âgés de 16-19 ans a été prévu compte tenu des difficultés connues pour recruter cette tranche d'âge. Dans l'échantillon final du SSPMA, quatre pour cent des répondants étaient âgés de 16 à 19 ans, neuf pour cent de 20 à 24 ans, 38 % de 25 à 49 ans et 48 % de 50 ans et plus. Une comparaison des groupes d'âge est disponible tout au long du rapport.

C. Provinces / Territoires

Le recrutement du SSPMA a ciblé chaque province et territoire sur la base de la représentation proportionnelle dans les données du recensement de 2021¹³. Compte tenu des difficultés de recrutement dans les territoires individuellement, cette région est ci-après collectivement dénommée « le Nord ». Dans l'échantillon final du SSPMA, 4 % des répondants provenaient de Terre-Neuve-et-Labrador, 5 % du Nouveau-Brunswick, 5 % de la Nouvelle-Écosse, 4 % de l'Île-du-Prince-Édouard, 14 % du Québec, 28 % de l'Ontario, 5 % du Manitoba, 5 % de la Saskatchewan, 11 % de l'Alberta, 15 % de la Colombie-Britannique et 4 % des territoires (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Yukon). Une comparaison entre les provinces et le Nord avec les résultats nationaux est disponible tout au long du rapport.

D. Consommation d'alcool

Le quota de recrutement du SSPMA pour la consommation d'alcool visait à recruter un échantillon dans lequel 75 % des répondants déclareraient avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et 25 % n'auraient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois. Cet objectif était basé sur l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues de 2019, selon laquelle 76 % des Canadiens ont déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée au cours de la dernière année¹⁴. À la fin du recrutement, 95 % des répondants au SSPMA ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie (Volet A – Consommateurs), avec 90 % des répondants du volet A ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Tandis que 5 % des répondants ont déclaré n'avoir jamais consommé de boissons alcoolisées. (Volet B – Non-consommateur). Par ailleurs, 85 % de l'échantillon total a déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et 15 % n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois ou plus. Les estimations concernant l'échantillon global doivent être

¹¹Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-316-X2021003. Consulté le 2023-08-29.

¹²Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-316-X2021003. Consulté le 2023-08-29.

¹³Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-316-X2021003. Consulté le 2023-08-29.

¹⁴Santé Canada. (2019). Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : Sommaire des résultats pour 2019. Consulté le 2023-08-29.

interprétées avec prudence, car les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois sont surreprésentées dans l'échantillon total. Une raison possible de ce biais d'auto-sélection pourrait être que le titre de l'enquête révélait le sujet aux répondants potentiels, ce qui aurait pu entraîner une plus grande participation parmi les personnes qui consomment de l'alcool (c'est-à-dire des personnes qui sont naturellement plus intéressées à discuter de sujets liés à l'alcool parce qu'elles en consomment). L'équipe de recherche a tenté d'encourager une plus grande participation parmi les personnes qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois en modifiant le script téléphonique le 13 juin 2023 pour souligner aux répondants potentiels que la participation d'individus n'étant pas de consommateurs d'alcool était possible. Une comparaison entre les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et les personnes n'ayant pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois est disponible tout au long du rapport.

E. Score de littératie en santé

Dans l'échantillon du SSPMA, 20 % des répondants ont été identifiés comme ayant un niveau faible ou potentiellement faible de littératie en santé selon l'adaptation canadienne de l'outil d'évaluation de la littératie en santé « Nouveau signe vital »¹⁵. Cependant, des recherches antérieures estiment que 60 % des Canadiens un faible niveau de littératie en santé¹⁶. Les estimations pour l'échantillon global doivent être interprétées avec prudence, car les personnes ayant un niveau adéquat de littératie en santé sont surreprésentées dans l'échantillon total. Une comparaison entre des personnes ayant un niveau adéquat de littératie en santé et des personnes ayant un niveau de faible littératie en santé est disponible tout au long du rapport.

F. Données démographiques de l'échantillon

Taille de la communauté

Dans l'échantillon final du SSPMA, 50 % des répondants résident dans un grand centre urbain (plus de 100 000 habitants), 18 % résident dans un moyen centre démographique (30 000 à 99 999 habitants), 21 % résident dans un petit centre démographique (1 000 à 29 999 habitants) et 10 % résident en zone rurale (moins de 1 000 habitants). Les estimations pour l'échantillon global doivent être interprétées avec prudence, car les personnes vivant dans une zone rurale ont été sous-représentées dans l'échantillon (environ 18 % des Canadiens résident dans une zone rurale selon le recensement de 2021, comparativement à 10 % de l'échantillon du SSPMA)¹⁷ en raison des difficultés à rejoindre les individus dans ces communautés.

Éducation

En termes de niveau d'éducation, environ la moitié des répondants de l'échantillon final du SSPMA déclarent avoir obtenu au moins un baccalauréat (25 % ont obtenu un baccalauréat et 22 % ont obtenu un certificat, diplôme ou grade universitaire au-dessus du niveau du baccalauréat), tandis que 19 % déclarent avoir obtenu un certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire (autre qu'un certificat ou diplôme d'une école de métiers) et 9 % ont obtenu un certificat ou un diplôme universitaire inférieur à un baccalauréat. Sept pour cent des répondants de l'échantillon final déclarent avoir obtenu jusqu'à un certificat ou diplôme d'une école de métiers et 17 % ont obtenu soit un diplôme d'études secondaires, un certificat d'équivalence d'études secondaires ou moins qu'un diplôme d'études secondaires. Les estimations pour l'échantillon global doivent être interprétées avec prudence, car les personnes ayant terminé des études

¹⁵Mansfield, ED, Wahba, R., Gillis, DE, Weiss, BD et L'Abbé, M. (2018). Adaptation canadienne du Newest Vital Sign®, un outil d'évaluation de la littératie en santé. *Public health nutrition*, 21(11), 2038-2045.

¹⁶Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être 2008 (Ottawa : 2008). p.10. Consulté le 2023-08-29.

¹⁷Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-200-X2021002. Consulté le 20/09/2023.

secondaires ou moins qu'un diplôme d'études secondaires étaient sous-représentées dans l'échantillon final (43 % des Canadiens), tandis que celles ayant terminé des études universitaires (certificat universitaire ou supérieur) étaient surreprésentées (30%)¹⁸.

Identité ethnique ou culturelle

Dans l'échantillon final du SSPMA, 80 % des répondants se sont auto-identifiés comme blanc (d'origine européenne), tandis que 17 % se sont auto-identifiés comme PANDC. Plus précisément, 5 % des répondants de l'échantillon final se sont identifiés comme Asiatiques de l'Est/du Sud-Est (d'origine chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise ou philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, indonésienne ou toute autre origine d'Asie du Sud-Est), 4 % se sont identifiés comme Asiatiques du Sud (d'origine asiatique du Sud; par exemple, Indien de l'est, Pakistanais, Bangladais, Sri-Lankais, Indo-antillais), 3 % se sont identifiées comme Noir (d'origine africaine, afro-antillaise ou afro-canadienne) et 2 % sont identifiés comme Autochtones (de descendance des Premières Nations, Métis ou de descendance inuk/inuite). Un pour cent, respectivement, s'est identifié comme latino-américain (d'origine latino-américaine ou hispanique) ou du Moyen-Orient (d'origine arabe, perse ou asiatique de l'Ouest [par exemple, Afghan, Égyptien, Iranien, Libanais, Turc, Kurde) Les estimations pour l'échantillon global doivent être interprétées avec prudence, car les personnes qui s'identifient comme PANDC étaient légèrement sous-représentées dans l'échantillon final (27 % des Canadiens).¹⁹

Revenu

Cinquante-deux pour cent des répondants de l'échantillon final du SSPMA ayant déclaré un revenu ont déclaré avoir un revenu familial annuel de 80 000 \$ ou plus, tandis que 24 % ont déclaré un revenu total du ménage entre 40 000 \$ et un peu moins de 80 000 \$ par an et 12 % ont déclaré avoir un total du ménage inférieur à 40 000 \$ par an. Les estimations de l'ensemble du sondage doivent être interprétées avec prudence, car les personnes dont le revenu familial est inférieur à 40 000 \$ par année étaient légèrement sous-représentées dans le sondage (19 % des Canadiens)²⁰. Il convient toutefois de noter que 12 % des répondants de l'échantillon final ont choisi de ne pas déclarer le revenu de leur ménage.

Langue officielle

Plus de huit répondants sur dix de l'échantillon final du SSPMA ont l'anglais comme première langue officielle (88 %), tandis que 11 % de l'échantillon ont le français comme première langue officielle et 1 % ont une langue différente comme première langue officielle. Les estimations pour l'ensemble de l'enquête doivent être interprétées avec prudence, car les personnes ayant le français comme première langue officielle étaient sous-représentées dans l'échantillon final (21 % des Canadiens).²¹

¹⁸Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-200-X2021002. Consulté le 20/09/2023.

¹⁹Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-10-0324-01. Consulté le 2023-09-21.

²⁰Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-200-X2021002. Consulté le 20/09/2023.

²¹Statistique Canada, Recensement de la population de 2021, n° 98-200-X2021002. Consulté le 20/09/2023.

Résultats détaillés

A. Niveau de sensibilisation des campagnes d'éducation à propos de l'usage de l'alcool

Souvenirs de campagnes éducatives

Les répondants ont déclaré avoir vu ou entendu, le plus souvent au cours des 12 derniers mois, des campagnes d'éducation ou des messages de santé ou sécurité publique au sujet de l'alcool à la télévision/radio (59 %), suivis par les médias sociaux (25 %), les journaux ou magazines (25 %), des affiches ou panneaux publicitaires (20 %), dans des établissements de soins de santé (17 %), à l'intérieur/ l'extérieur de magasins qui vendent de l'alcool (16 %) et via des sites Web autre que les médias sociaux (11 %). Dix-neuf pour cent (19 %) ont déclaré n'avoir remarqué aucune campagne d'éducation ni aucun message de santé publique.

Q – Au cours des douze derniers mois, est-ce que vous avez vu ou entendu des campagnes d'éducation ou des messages de santé ou de sécurité publique* au sujet de l'alcool dans les endroits suivants ? [AFFICHER DEMANIÈRE ALÉATOIRE] [Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent] * Ces campagnes et messages décrivent les risques liés à la consommation d'alcool ou comment réduire ces risques.

Tableau 3 – Campagnes éducatives marquantes sur la consommation d'alcool

Localisation de campagne(s) éducative(s)	Total (n=9 812)
Télévision/radio	59 %
Médias sociaux (par exemple, TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube)	25 %
Journaux ou magazines	25 %
Affiches ou panneaux publicitaires (par exemple, dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public	20 %
Établissement de soins de santé (par exemple, pharmacie, cabinet médecins)	17 %
L'intérieur/extérieur de magasins qui vendent de l'alcool	16 %
Sites Web autres que les médias sociaux	11 %
Événements (par exemple, événements sportifs, concerts, festivals)	6 %
École (par exemple, campus universitaire)	5 %
Organismes communautaires ou à but non lucratif	4 %
Lieu de travail	4 %
Kiosques ou emplacements temporaires de vente (par exemple, marché fermier)	1 %
Je n'ai remarqué aucune campagne d'éducation ni aucun message de santé publique	19 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Les Canadiens plus âgés, de 50 ans et plus, étaient moins susceptibles de déclarer avoir vu ou entendu des campagnes d'éducation ou des messages de santé ou de sécurité publique sur les médias sociaux (19 %) que les Canadiens plus jeunes (16-19 ans : 39 % ; 20-24 ans : 33 % ; 25- 49 ans : 27 %).

- Les Canadiens plus jeunes étaient plus susceptibles de déclarer avoir vu ou entendu des campagnes éducatives ou des messages de santé publique dans une école (16-19 : 19 % ; 20-24 : 34 %) que les Canadiens plus âgés (25-49 : 3 % ; 50 ans et plus : 1 %).
- Les Canadiens plus âgés, de 50 ans et plus, étaient plus susceptibles de déclarer avoir vu ces campagnes et messages dans des journaux ou magazines (34 %) et à la télévision/à la radio (68 %) que la moyenne des répondants (25 % et 59 % respectivement).

Provinces/territoires

- Les résidents du Manitoba étaient plus susceptibles de déclarer avoir vu ou entendu des campagnes éducatives à l'intérieur ou à l'extérieur de magasins vendant de l'alcool (32 %) que la moyenne des Canadiens (16 %). Les résidents du Manitoba étaient également plus susceptibles de déclarer avoir entendu/vu ces campagnes éducatives sur des affiches ou panneaux publicitaires dans des endroits publics (42 % ; 20 % de l'ensemble des Canadiens).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Ceux qui ont déclaré avoir consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de déclarer avoir vu des campagnes ou messages éducatifs à l'intérieur ou à l'extérieur des magasins vendant de l'alcool (18 %) que ceux n'ayant pas consommé de boissons alcoolisées (9 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Les répondants qui ont déclaré connaître les directives de consommation d'alcool étaient plus susceptibles de déclarer avoir vu/entendu des campagnes éducatives sur les médias sociaux (28 %), sur des sites Web autres que les médias sociaux (14 %), dans des journaux ou magazines (33 %) et à la télévision/radio (69 %) que ceux qui déclarent ne pas connaître les directives de consommation d'alcool.
- Ceux qui ne connaissent pas les directives de consommation d'alcool étaient plus susceptibles de déclarer ne pas avoir remarqué de campagne d'éducation ou message de santé publique au cours des 12 derniers mois (35 %) que ceux qui connaissent les directives nationales en matière de consommation d'alcool (9 %).

Score de littératie en santé

- Les répondants ayant un faible niveau de littératie en santé étaient moins susceptibles d'avoir vu/entendu des campagnes éducatives sur les médias sociaux (16 %) que l'ensemble des Canadiens (25 %).

B. Connaissance des Directives de consommation d'alcool (DCA)

Connaissance des DCA

Environ trois Canadiens sur cinq (59 %) ont déclaré avoir entendu parler ou être au courant des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé », tandis qu'un sur trois (35 %) a déclaré ne pas en avoir entendu parler ou ne pas être au courant et sept pour cent des répondants ont déclaré ne pas en être certains. Remarque : Un lancement en douceur des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » a eu lieu en novembre 2022, la diffusion au grand public ayant eu lieu en janvier 2023, immédiatement après le lancement du SSPMA (mi-février 2023). Cela peut avoir eu un impact sur la connaissance des directives de consommation d'alcool.

Q - Avez-vous entendu parler ou êtes-vous au courant des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » ?

Tableau 4 – Connaissance des Directives de consommation d'alcool

Connaissance des directives	Total (n=9 812)
Oui	59 %
Non	35 %
Je ne sais pas	7 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Les Canadiens âgés de 50 ans et plus étaient plus susceptibles d'en avoir entendu parler ou d'en être au courant (67 %) que les Canadiens plus jeunes, âgés de 16 à 19 ans (40 %), de 20 à 24 ans (45 %) et de 25 à 49 ans (54 %).

Provinces/territoires

- La connaissance des directives était plus élevée parmi les résidents du Manitoba (65 %), tandis que les résidents du Nouveau-Brunswick étaient comparativement moins susceptibles d'avoir entendu parler des directives (50 %) que la moyenne nationale (59 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Ceux ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière année étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler des directives (61 %) que ceux qui n'ont pas consommé d'alcool (50 %).

Score de littératie en santé

- Les répondants ayant un niveau adéquat de littératie en santé étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler des directives (60 %) que ceux ayant un faible niveau de littératie en santé (49 %).

Où les Canadiens ont pris connaissance des directives de consommation d'alcool

Les répondants qui ont dit connaître directives de consommation ont le plus souvent déclaré avoir entendu parler de ces directives pour la première fois à la télévision/radio (61 %), suivi par les journaux ou magazines (12 %), les médias sociaux (8 %), les sites Web autres que les médias sociaux (7%) et le bouche à oreille (3%).

Q – Où avez-vous entendu parler pour la première fois des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » ?

Tableau 5 – Où les répondants ont entendu parler pour la première fois des DCA

Emplacement	Total (n = 5 758)
Télévision/radio	61 %
Journaux ou magazines	12 %
Médias sociaux (par exemple, TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube)	8 %
Sites Web autres que les médias sociaux	7 %
Bouche à oreille	3 %
Établissement de soins de santé (par exemple, pharmacie, cabinet médecins)	2 %
Radio-Canada	1 %
L'intérieur/extérieur de magasins qui vendent de l'alcool	1 %
Affiches ou panneaux publicitaires (par exemple, dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public	1 %
École (par exemple, campus universitaire)	1 %
Lieu de travail	1 %
Organismes communautaires ou à but non lucratif	<1 %

Base : Répondants au courant des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé », n = 5 758.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Les Canadiens âgés de 50 ans et plus étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler des directives à la télévision ou à la radio (67 %) que les Canadiens âgés de 16 à 19 ans (32 %) ou de 20 à 24 ans (40 %).

Provinces/territoires

- Les résidents du Québec étaient également plus susceptibles d'avoir entendu parler des directives à la télévision ou à la radio (71 %) que l'ensemble des Canadiens (61 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Aucune différence significative selon la consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

C. Connaissance des mesures de verre standard (MVS) – [VOLET A – CONSOMMATEURS UNIQUEMENT]

Boisson alcoolisée typique consommée

Plus de quatre Canadiens sur dix ayant déclaré consommer de l'alcool (41 %) ont choisi le vin comme alcool qu'ils consomment habituellement, tandis que plus d'un répondant sur quatre a choisi la bière (27 %), plus d'un sur cinq a choisi les spiritueux (21 %) et sept pour cent ont sélectionné du cidre/*coolers*.

Q – [VOLET A – CONSOMMATEUR SEULEMENT] Quand vous consommez de l'alcool, consommez-vous typiquement de la bière, du cidre, des *coolers*, du vin ou des spiritueux (par exemple : rhum, whisky, vodka) ? [Sélectionnez-en un]

Tableau 6 – Type d'alcool habituellement consommé

Emplacement	Total (n = 9 377)
Vin	41 %
Bière	27 %
Spiritueux	21 %
Cidre/ <i>coolers</i>	7 %

Base : Répondants ayant déclaré avoir déjà bu une boisson alcoolisée (sans compter quelques gorgées de vin à des fins religieuses ou autres), n = 9 377

Sexe

- Les hommes interrogés étaient plus susceptibles de déclarer consommer habituellement de la bière (39 %) que les femmes (15 %).
- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles de déclarer consommer habituellement du vin (52 %) que les hommes (30 %).

Âge

- Les Canadiens plus âgés, de 50 ans et plus, étaient plus susceptibles de déclarer consommer du vin (52 %) que les Canadiens plus jeunes âgés de 25 à 49 ans (35 %), de 20 à 24 ans (23 %) et de 16 à 19 ans (17 %).
- Les Canadiens âgés de 20 à 24 ans étaient plus susceptibles de déclarer consommer habituellement de la bière (37 %) que les Canadiens âgés de 50 ans et plus (23 %).

Provinces/territoires

- Les résidents du Québec étaient plus susceptibles de déclarer consommer habituellement du vin (52 %) que les résidents de l'Alberta (31 %), de la Saskatchewan (29 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (33 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Ceux qui connaissent les directives de consommation d'alcool étaient plus susceptibles de déclarer consommer du vin (45 %) que ceux qui ne les connaissent pas (35 %).

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

Connaissance du terme « verre standard »

Trois Canadiens sur cinq (60 %) ayant déclaré consommer de l'alcool ont aussi déclaré avoir entendu parler du terme « verre standard ».

Q - [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Avez-vous déjà entendu l'expression « verre standard » ?

Tableau 7 – Connaissance du terme « verre standard »

Connaissance du terme	Total (n = 9 343)
Oui	60 %
Non	38 %
Pas de réponse	2 %

Base : Répondants ayant déclaré avoir déjà bu une boisson alcoolisée (sans compter quelques gorgées de vin à des fins religieuses ou autres), n = 9 343

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les Canadiens qui ont déclaré avoir consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler du terme (62 %) que ceux qui n'ont pas bu de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois (47 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Les répondants qui connaissent les directives de consommation d'alcool étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler du terme « verre standard » (74 %) que les répondants qui n'en ont pas entendu parler (37 %).

Score de littératie en santé

- Les personnes ayant un niveau de littératie en santé plus élevé étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler du terme (64 %) que celles ayant un possible faible niveau de littératie en santé (48 %) ou un faible niveau de littératie en santé (34 %).

Identifier le nombre de verres standards dans les boissons alcoolisées

Lorsqu'on leur montre l'image d'une bouteille de l'alcool qu'ils déclarent consommer habituellement, les consommateurs de bière ont répondu correctement en moyenne que la bouteille contient un verre standard (moyenne de 1,2), tandis que ceux qui consomment des cidres/*coolers* ont déclaré, en moyenne, que le *cooler* illustrée contient un verre standard et demi (moyenne de 1,5 - la réponse correcte est un verre). En moyenne, les consommateurs de vin ont déclaré à tort que la bouteille de vin illustrée contient six verres (moyenne de 6,3 – la réponse correcte est de 5 verres), et ceux qui ont déclaré typiquement consommer des spiritueux ont, en moyenne, déclaré à tort que la bouteille de spiritueux présentée contenait 22 verres. (La réponse correcte est de 17 verres).

Q - [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Selon vous, cette bouteille de [INSÉRER LA RÉPONSE DE Q6] contient combien de « verres standard » ? (Image de leur type de boisson préféré de Q6 affichée à l'écran)

Tableau 8 – Test de connaissances de « Verre standard »

Type de boisson	Moyenne
Bière	1,2
Cidre/coolers	1,5
Vin	6,3
Spiritueux	22,1

Base : Répondants ayant déclaré avoir déjà bu une boisson alcoolisée (sans compter quelques gorgées de vin à des fins religieuses ou autres), n = 9 377.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Aucune différence significative selon la consommation d'alcool n'est observée.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

D. Comportements autodéclarés de consommation d'alcool – [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT]

Alcool consommé au cours d'une semaine type

Au cours d'une semaine type, les Canadiens étaient plus susceptibles de déclarer consommer davantage d'alcool la fin de semaine plutôt que la semaine. En moyenne, les répondants ont déclaré consommer la plus grande quantité d'alcool le samedi (moyenne de 1,6 verre), suivi du vendredi (moyenne de 1,3 verre) et du dimanche (0,7 verre). Au cours d'une semaine type, ils ont déclaré avoir consommé, en moyenne, moins d'un verre le lundi (0,4 verre), le mardi (0,4 verre), le mercredi (0,5 verre) et le jeudi (0,5 verre).

Q – [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Considérez le tableau (ou la liste) avec les jours de la semaine ci-dessous. En pensant à une semaine typique, veuillez indiquer combien de verres vous consommez habituellement chaque jour de la semaine :

Tableau 9 – Nombre de verres consommées par jour au cours d'une semaine typique

Jour de la semaine	Moyenne
Lundi	0,4
Mardi	0,4
Mercredi	0,5
Jeudi	0,5
Vendredi	1,3
Samedi	1,6
Dimanche	0,7

Base : Répondants ayant déclaré avoir déjà bu une boisson alcoolisée (sans compter quelques gorgées de vin à des fins religieuses ou autres), n = 9 377.

Sexe

- Les hommes interrogés ont déclaré, en moyenne, consommer plus de boissons alcoolisées que les femmes le vendredi (hommes interrogés : moyenne de 1,5 verres ; femmes interrogées : moyenne de 1,1 verres) et le samedi (hommes interrogés : moyenne de 1,9 verres ; femmes interrogées : moyenne de 1,3 verres).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Aucune différence significative selon la consommation d'alcool n'est observée.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ont déclaré consommer, en moyenne, un nombre plus élevé de verres le samedi (moyenne de 2,0) que celles ayant un niveau adéquat de littératie en santé (moyenne de 1,5).

E. Connaissance des risques de l'alcool sur la santé – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]

Dans l'ensemble, les personnes interrogées étaient les plus susceptibles de penser que la consommation de tout nombre de verres standard par semaine augmente les risques pour le fœtus pendant la grossesse, cette tendance augmente entre 1 à 2 verres standard par semaine (84 % répondants croient que cela augmente le risque), 3 -6 verres par semaine (92%) et 7 verres standard ou plus par semaine (95%).

Environ trois répondants sur dix pensent que consommer 1 à 2 verres standards par semaine augmente le risque de plusieurs cancers (du côlon, de la gorge, du sein et de la bouche). Cela augmente à environ quatre sur dix répondants pour 3 à 6 verres standards par semaine et à environ un sur deux pour 7 verres standard ou plus par semaine.

Les répondants étaient moins susceptibles de penser que l'alcool augmente le risque d'arthrite quel que soit le nombre de verres standards consommés par semaine (1-2 : 17 % ; 3-6 : 31 % ; 7 ou plus : 43 %) et étaient plus susceptibles de penser que l'alcool diminue le risque de maladies cardiaques par rapport à d'autres problèmes de santé (1 à 2 verres : 6 % ; 3 à 6 verres : 3 % ; 7 verres ou plus : 1 %).

Il est important de noter que les problèmes de santé ayant une proportion plus faible de réponses « augmente le risque » avaient également une proportion plus élevée de répondants indiquant être incertains. Plus d'un participant sur cinq n'était pas sûr de l'impact de l'alcool sur le cancer du côlon, un taux de cholestérol élevé, le cancer de la gorge, le cancer du sein, le cancer de la bouche et l'arthrite, quel que soit le nombre de verres consommés par semaine.

Sexe

- Les femmes interrogées étaient généralement plus susceptibles que les hommes de dire que la consommation d'alcool augmente les risques de problèmes de santé. Cela est observé pour tous les problèmes de santé et le nombre de verres par semaine.

Âge

- Les Canadiens plus jeunes (16 à 19 ans) étaient plus susceptibles que les Canadiens de 50 ans et plus de dire que la consommation d'alcool augmente le risque de divers problèmes de santé. Concernant l'augmentation du risque après avoir consommé 1 à 2 verres standard par semaine, les jeunes Canadiens sont plus susceptibles de percevoir un risque accru de plusieurs types de cancer, comme le cancer de la gorge (31 %), de la bouche (32 %) et du côlon (40 %) que les personnes de 50 ans et plus (gorge : 25 % ; bouche : 24 % ; côlon : 32 %). Ils étaient également plus susceptibles de penser que ce nombre de verres augmente le risque de maladie cardiaque (60 % ; 50 plus : 41 %), de taux de cholestérol élevé (43 % ; 50 plus : 27 %), de maladie du foie (74 % ; 50 plus : 61 %) et de surpoids/obésité (66 % ; 50 ans et plus : 54 %).
- La même observation générale peut être faite concernant les risques pour la santé perçus liés à la consommation de 3 à 6 verres standard par semaine, ou de 7 verres standard ou plus par semaine.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les répondants qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient généralement plus susceptibles de penser que l'alcool augmente les risques de divers problèmes de

santé que ceux qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. L'exception étant que l'alcool augmente les risques pour le fœtus pendant la grossesse, alors qu'une proportion similaire de ceux ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et de ceux qui n'ayant pas consommé au cours des 12 derniers mois le perçoivent comme un risque accru.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Ceux qui connaissent les directives de consommation d'alcool étaient en général plus susceptibles de dire que la consommation d'alcool augmente les risques de cancer et de maladies cardiaques quel que soit le nombre de verres consommés par semaine.

Score de littératie en santé

- Les individus ayant un niveau adéquat de littératie en santé étaient généralement plus susceptibles de penser que la consommation d'alcool augmente le risque de divers cancers, de maladies cardiaques, de maladies du foie et de risques pour le fœtus pendant la grossesse que celles ayant un faible niveau de littératie en matière de santé.

Augmentation des risques pour la santé liée à la consommation de 1 à 2 verres standard par semaine

Les Canadiens étaient les plus susceptibles de penser que la consommation d'un à deux verres standard par semaine augmente les risques pour le fœtus pendant la grossesse (84 %), suivi par les maladies du foie (64 %), être surpoids ou obèse (57 %) et le diabète (50 %). Ils étaient moins susceptibles de penser que cela augmente le risque d'arthrite (17 %), de cancer de la bouche (26 %), de cancer de la gorge (27 %) ou de cancer du sein (28 %).

Q – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer 1 à 2 verres standard d'alcool par semaine augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants ? [Afficher de manière aléatoire]

Tableau 10 – Connaissance de l'impact de 1 à 2 verres d'alcool standard par semaine

Problèmes de santé	Augmente le risque	Diminue le risque	N'aucun impact sur le risque	Incertain(e)
Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse	84 %	<1 %	8 %	7 %
Maladie du foie	64 %	1 %	26 %	10 %
Être en surpoids ou obèse	57 %	1 %	30 %	12 %
Diabète	50 %	1 %	28 %	21 %
Maladie cardiaque	44 %	6 %	33 %	18 %
Cancer du côlon	34 %	1 %	35 %	30 %
Taux de cholestérol élevé	29 %	3 %	38 %	30 %
Cancer du sein	28 %	1 %	38 %	34 %
Cancer de la bouche	26 %	1 %	39 %	34 %
Cancer de la gorge	27 %	1 %	39 %	34 %
Arthrite	17 %	1 %	44 %	38 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Augmentation des risques pour la santé liée à la consommation de 3 à 6 verres standard par semaine

La proportion de Canadiens qui déclarent consommer trois à six verres standard par semaine a augmenté à tous les niveaux, tandis que la proportion de ceux qui se sont déclarés comme incertains est resté similaire. La proportion affirmant que trois à six verres standard augmentent le risque de maladie cardiaque a augmenté de 22 points de pourcentage (de 44 % à 66 %) par rapport à un à deux verres, tandis que la proportion affirmant la même chose à propos du surpoids ou de l'obésité a augmenté de 21 points de pourcentage (57 % à 78 %).

Q – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer 3 à 6 verres standard d'alcool par semaine augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants ? [Afficher de manière aléatoire]

Tableau 11 – Connaissance de l'impact de 3 à 6 verres standard d'alcool par semaine

Problèmes de santé	Augmente le risque	Diminue le risque	N'aucun impact sur le risque	Incertain(e)
Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse	92 %	<1 %	3 %	5 %
Maladie du foie	84 %	<1 %	9 %	7 %
Être en surpoids ou obèse	78 %	<1 %	12 %	10 %
Diabète	69 %	<1 %	12 %	18 %
Maladie cardiaque	66 %	3 %	15 %	17 %
Cancer du colon	50 %	<1 %	20 %	30 %
Taux de cholestérol élevé	49 %	2 %	21 %	29 %
Cancer du sein	43 %	<1 %	22 %	35 %
Cancer de la gorge	42 %	<1 %	23 %	35 %
Cancer de la bouche	41 %	<1 %	24 %	35 %
Arthrite	31 %	<1 %	28 %	41 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Augmentation des risques pour la santé liée à la consommation de 7 verres standard ou plus par semaine

Les Canadiens croyaient le plus souvent que boire sept verres standard d'alcool ou plus par semaine augmente les risques pour le fœtus pendant la grossesse (95 %), les maladies du foie (92 %), le surpoids ou l'obésité (87 %), le diabète (79 %) et les maladies cardiaques (87 %), mais une majorité pensait également que sept boissons standard ou plus entraînaient un risque accru de divers cancers, ainsi que le diabète et d'un haut taux de cholestérol. Les Canadiens étaient moins susceptibles de penser que la consommation d'alcool augmente le risque d'arthrite que d'autres problèmes de santé.

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer 7 verres standard d'alcool ou plus par semaine augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants ? [Afficher de manière aléatoire]

Tableau 12 – Connaissance de l'impact de 7 verres standard ou plus par semaine

Problèmes de santé	Augmente le risque	Diminue le risque	N'aucun impact sur le risque	Incertain(e)
Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse	95 %	<1 %	1 %	4%
Maladie du foie	92 %	<1 %	3 %	5 %
Être en surpoids ou obèse	87 %	<1 %	5 %	8 %
Diabète	79 %	<1 %	6 %	15 %
Maladie cardiaque	78 %	1 %	7 %	14 %
Taux de cholestérol élevé	62 %	1 %	12 %	25 %
Cancer du côlon	61 %	<1 %	12 %	27 %
Cancer du sein	54 %	<1 %	15 %	32 %
Cancer de la bouche	52 %	<1 %	16 %	32 %
Cancer de la gorge	53 %	<1 %	15 %	32 %
Arthrite	43 %	<1 %	19 %	38 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Sensibilisation à que l'alcool augmente le risque de cancer

Parmi ceux qui ont déclaré que la consommation d'une certaine quantité d'alcool augmentait le risque de cancer, plus de la moitié (56 %) ont déclaré avoir pris connaissance de cette information il y a plus d'un an. Cependant, 16 pour cent (16 %) ont déclaré avoir pris conscience que l'alcool augmente le risque de cancer au cours de la dernière année, huit pour cent (8 %) au cours du dernier mois et un pour cent (1 %) au cours de la semaine dernière. Dix-huit pour cent (18 %) ne se souvenaient pas du moment où ils en avaient pris conscience.

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] [SI «AUGMENTE» À TOUTE OPTION DE RÉPONSE AU CANCER] Quand avez-vous pris conscience que la consommation d'alcool augmentait votre risque de développer un cancer ?

Tableau 13 – Moment où les répondants ont pris conscience du lien entre l'alcool et un risque accru de cancer

Temps	Total (n = 6 731)
La semaine dernière	1 %
Le mois dernier	8 %
L'année dernière	16 %
Il y a plus d'un an	56 %
Je ne sais pas	18 %
Préfère ne pas dire	1 %

Base : Répondants qui pensent que l'alcool entraîne un risque accru de cancer, n = 6 731.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative selon la région n'est observée.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les personnes ayant déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu parler du risque accru de cancer il y a plus d'un an (64 %) que celles ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière année (55 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

Où les répondants ont entendu parler du lien entre l'alcool et un risque accru de cancer

Parmi ceux qui pensaient que la consommation d'alcool augmente le risque de cancer, quatre sur dix ont déclaré avoir entendu cette information pour la première fois à la télévision ou à la radio (39 %), suivis par des journaux ou des magazines (13 %) et dans un établissement de soins de santé (10 %).

Q – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] [SI “AUGMENTE” À TOUTE OPTION DE RÉPONSE AU CANCER] Où avez-vous été exposé pour la première fois à de l’information au sujet que la consommation d'alcool augmente votre risque de développer un cancer ? [Afficher de manière aléatoire]

Tableau 14 – Où les répondants ont entendu parler du lien entre l'alcool et le risque accru de cancer

Emplacement	Total (n = 5 779)
Télévision/radio	39 %
Journaux ou magazines	13 %
Établissement de soins de santé (par exemple, pharmacie, cabinet médecins)	10 %
École (par exemple, campus universitaire)	8 %
Sites Web autres que les médias sociaux	6 %
Médias sociaux (par exemple, TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube)	5 %
Affiches ou panneaux publicitaires (par exemple, dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public	2 %
Lieu de travail	2 %
Bouche à oreille	1 %
Bon sens/mes propres connaissances	1 %
L'intérieur/extérieur de magasins qui vendent de l'alcool	1 %
Organismes communautaires ou à but non lucratif	1 %
Étude de recherche	1 %
N'était pas au courant/Appris de cette enquête	1 %
Incertain(e)	8 %

Base : Répondants qui pensent que l'alcool augmente le risque de cancer(s), n = 5 779.

Sexe

- Aucune différence significative selon le sexe n'est observée.

Âge

- Les Canadiens âgés de 50 ans et plus étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu dire que l'alcool cause le cancer à la télévision ou à la radio (46 %) que les Canadiens plus jeunes, âgés de 16 à 19 ans (13 %) ou de 20 à 24 ans (20 %), ainsi que dans les journaux ou magazines (18 % ; 16-19 : 2 % ; 20-24 : 5 %).
- Les Canadiens de 16 à 19 ans étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu dire que l'alcool provoque le cancer à l'école (34 %) que ceux de 25 à 49 ans (9 %) ou de 50 ans et plus (3 %).

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Aucune différence significative selon la consommation d'alcool n'est observée.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Les Canadiens qui ont entendu parler ou connaissent les lignes directrices en matière de consommation d'alcool étaient plus susceptibles de déclarer avoir entendu dire que l'alcool provoque le cancer à la télévision ou à la radio (30 %) que ceux qui n'en ont pas entendu parler (12 %).

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon le score de littératie en santé n'est observée.

F. Utilisation autodéclarée des informations figurant sur l'étiquette (LAB) – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]

Impact d'une étiquette d'avertissement sur les répondants pensant aux méfaits causés par l'alcool

Près de six Canadiens sur dix (55 %) ont déclaré que les étiquettes d'avertissement affichant les risques sérieux de l'alcool sur la santé (y compris que cela peut causer le cancer) les inciteraient à réfléchir aux méfaits causés par l'alcool, que ce soit dans une faible mesure (31 %) ou dans une mesure modérée (24 %), tandis qu'environ un sur cinq (19 %) a répondu dans une large mesure (13 %) ou dans une très large mesure (6 %), et environ un sur quatre a déclaré que cela ne le ferait pas du tout réfléchir (23 %). Après avoir vu l'étiquette, une part croissante de répondants ont indiqué cela les ferait réfléchir aux méfaits de l'alcool dans une large mesure (17 %) ou dans une très large mesure (10 %) et 21 pourcents ont continué à dire que cela ne les ferait pas du tout réfléchir.

Q - [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement affichant les sérieux risques de l'alcool sur la santé, tel que le cancer, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées vous feraient réfléchir à propos des méfaits de l'alcool ?

Tableau 15 – Impact de l'étiquette d'avertissement sur la perception des méfaits causés par l'alcool (avant d'avoir vu l'étiquette)

Étendue de l'impact	Total (n=9 812)
Pas du tout	23 %
Dans une faible mesure	31 %
Dans une mesure modérée	24 %
Dans une large mesure	13 %
Dans une très large mesure	6 %
Incertain(e)	3 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement, comme celle montrée ci-dessous indiquant que l'alcool cause le cancer, sur des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, vous feraient réfléchir aux méfaits de l'alcool ?



Tableau 16 – Impact de l'étiquette d'avertissement sur la perception des méfaits causés par l'alcool (après l'étiquette)

Étendue de l'impact	Total (n = 9 812)
Pas du tout	21 %
Dans une faible mesure	26 %
Dans une mesure modérée	23 %
Dans une large mesure	17 %
Dans une très large mesure	10 %
Je ne sais pas	2 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Les hommes interrogés étaient plus susceptibles de déclarer qu'une étiquette ne les ferait pas du tout réfléchir aux méfaits de l'alcool sur la santé (28 %) que les femmes interrogées (18 %). La même observation peut être faite même après que les répondants aient reçu un modèle d'étiquette (répondants masculins : 27 % pas du tout ; répondants féminins : 16 % pas du tout).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les Canadiens qui ont déclaré ne pas avoir bu de boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de dire que cela les ferait réfléchir dans une large mesure (20 %) ou dans une très large mesure (12 %) aux risques pour la santé que ceux qui avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (large : 12 % ; très large : 5 %).
- Lorsqu'on leur a fourni un modèle d'étiquette, ceux qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient toujours plus susceptibles de dire que l'étiquette les ferait réfléchir dans une large mesure (23 %) ou dans une très large mesure (19 %) aux méfaits que ceux qui avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (large : 16 % ; très large : 8 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

Impact d'une étiquette d'avertissement sur les répondants envisageant de réduire leur consommation d'alcool

Un Canadien sur deux (50 %) a déclaré qu'une étiquette affichant les risques de l'alcool sur la santé l'inciterait à envisager de réduire sa consommation d'alcool ou à parler à d'autres de la possibilité de réduire sa consommation d'alcool dans une mesure faible (29 %) ou modérée (21 %), tandis qu'une personne sur cinq a répondu dans une large mesure (12 %) ou dans une très grande mesure (6 %), et 28 % affirment que cela ne les inciterait pas du tout à envisager de réduire leur consommation d'alcool. Lorsqu'on leur a montré l'étiquette, un peu moins d'une personne sur quatre (24 %) a déclaré que cela les inciterait à réfléchir à réduire leur consommation ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation dans une large mesure (15 %) ou dans une très large mesure (9 %), ce qui représente une augmentation marginale. Vingt-cinq pour cent continuent de dire que l'étiquette inciterait pas du tout à réduire leur consommation.

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement affichant les sérieux risques de l'alcool sur la santé, tel que le cancer, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool ?

Tableau 17 – Impact de l'étiquette d'avertissement sur la consommation d'alcool (avant d'avoir vu l'étiquette)

Étendue de l'impact	Total (n = 9 812)
Pas du tout	28 %
Dans une faible mesure	29 %
Dans une mesure modérée	21 %
Dans une large mesure	12 %
Dans une très large mesure	6 %
Je ne sais pas	4 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement, comme celle montrée ci-dessous indiquant que l'alcool cause le cancer, sur des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool ?



Tableau 18 – Impact de l'étiquette d'avertissement sur la consommation d'alcool (après avoir vu l'étiquette)

Étendue de l'impact	Total (n = 9 812)
Pas du tout	25 %
Dans une faible mesure	26 %
Dans une mesure modérée	22 %
Dans une large mesure	15 %
Dans une très large mesure	9 %
Je ne sais pas	3 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Sexe

- Les hommes interrogés étaient plus susceptibles de dire qu'une étiquette d'avertissement hypothétique ne les inciterait pas à penser à réduire leur consommation d'alcool (34 %) que les femmes (24 %) et étaient plus susceptibles de dire la même chose lorsqu'on leur montrait modèle d'étiquette (hommes interrogés : 31 % pas du tout ; femmes interrogées : 20 % pas du tout).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Les résidents de l'Alberta étaient plus susceptibles de dire que le modèle d'étiquette ne les inciterait pas du tout à penser à réduire leur consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool (33 %) que les résidents de Terre-Neuve (22 %) ou de l'Île-du-Prince-Édouard (21 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les personnes qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de dire qu'une étiquette d'avertissement les inciterait à penser à réduire leur consommation ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation dans une large mesure (19 %) ou dans une très large mesure (13 %) que ceux qui avaient consommé de l'alcool (large mesure : 11 % ; très large mesure : 4 %).
- Après avoir vu un modèle d'étiquette, les répondants qui ont déclaré ne pas consommer d'alcool sont demeurés plus susceptibles de dire que cela les inciterait à réduire leur consommation ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool dans une large (21 % ; 14 % de ceux qui avaient consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois) ou dans une très large mesure (19 % ; 7 % de ceux qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée

Utilisation probable d'une étiquette pour aider à suivre le nombre de boissons consommées

Lorsqu'on leur montre l'étiquette affichant le nombre de verre standard pour une bouteille d'alcool, près de six répondants sur dix (57 %) ont déclaré qu'ils utiliseraient cette information pour les aider à surveiller le nombre de verres consommés, tandis qu'environ une personne sur trois (30 %) a déclaré qu'il n'utiliserait pas ces informations et treize pour cent étaient incertains.

Q – Si le nombre de verres standard était affiché sur les étiquettes des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, comme le montre l'image ci-dessous, utiliseriez-vous cette information pour vous aider ou aider une autre personne à surveiller le nombre de verres consommés ?



Tableau 19 – Utilisation d'une étiquette de verre standard pour suivre la consommation d'alcool

Utilisation de l'informations	Total (n = 9 812)
Oui	57 %
Non	30 %
Je ne sais pas	13 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles de déclarer qu'elles utiliseraient cette information (61 %) que les hommes (53 %).

Âge

- Les jeunes Canadiens âgés de 16 à 19 ans (70 %) et de 20 à 24 ans (66 %) étaient plus susceptibles de dire qu'ils utiliseraient cette information que les Canadiens âgés de 25 à 49 ans (59 %) et de 50 ans et plus (53 %).

Provinces/territoires

- Les résidents du Québec étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils utiliseraient cette information (62 %) que les résidents de la Saskatchewan (51 %) ou de la Nouvelle-Écosse (49 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Aucune différence significative selon la consommation d'alcool n'est observée.

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Les répondants ayant un score adéquat de littératie en santé étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils utiliseraient cette information (58 %) que ceux ayant un faible score de littératie en santé (46 %).

Impact d'un modèle d'étiquette décrivant les limites de consommation d'alcool sur les répondants qui envisagent de réduire leur consommation d'alcool

Enfin, il a été demandé aux répondants dans quelle mesure une étiquette d'avertissement indiquant des limites de consommation pour réduire les risques pour la santé, comme celle illustrée, les inciterait à réfléchir à réduire leur consommation d'alcool ou à parler à d'autres de la possibilité de réduire leur consommation d'alcool. Environ un répondant sur deux (51 %) a déclaré que l'étiquette d'avertissement indiquant les limites de consommation l'inciterait à réfléchir à réduire sa consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation dans une faible mesure (26 %) ou dans une mesure modérée (25 %), tandis que moins d'un sur quatre a déclaré que l'étiquette d'avertissement les inciterait à y réfléchir dans une large mesure (16 %) ou dans une très large mesure (8 %) et 22 % ont déclaré qu'ils n'y penseraient pas du tout.

Q – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes indiquant des limites de consommation pour réduire les risques de l'alcool sur la santé, comme le montre l'image ci-dessous, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation ?

The risk of consequences caused by alcohol increases with the number of standard drinks (SDs) you have per week.
1–2 SDs / week = Low risk
3–6 SDs / week = Moderate risk
7+ SDs / week = Increasingly high risk
Le risque de subir des conséquences liées à la consommation d'alcool augmente avec le nombre de verres standard (VS) consommés par semaine.
1–2 VS / semaine = Risque faible
3–6 VS / semaine = Risque modéré
7+ VS / semaine = Risque de plus en plus élevé

Tableau 20 – Impact potentiel des étiquettes d’avertissement indiquant les limites de consommation d’alcool sur la consommation d’alcool

Étendue de l'impact	Total (n = 9 812)
Pas du tout	22 %
Dans une faible mesure	26 %
Dans une mesure modérée	25 %
Dans une large mesure	16 %
Dans une très large mesure	8 %
Incertain(e)	3 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles de dire que cela les ferait réfléchir dans une large ou très large mesure (27 %) que les hommes (17 %).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Les résidents de l'Alberta étaient plus susceptibles de dire que l'étiquette d'avertissement ne les inciterait pas à réduire leur consommation d'alcool (29 %) que les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (15 %) ou du Québec (16 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les répondants qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles de dire que cela les ferait y réfléchir dans une large mesure (19 %) ou dans une très large mesure (13 %) que les répondants qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. (large : 15 % ; très large : 6 %).

Connaissance des Directives de consommation d’alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

G. Soutien pour l'étiquetage de l'alcool (SLA)

Les répondants sont le plus souvent fortement d'accord (26 %) ou d'accord (36 %) le fait que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher le nombre de verres standard par contenant afin d'aider les consommateurs à suivre le nombre de verres qu'ils consomment. Cela est suivi par ceux qui sont d'accord avec le fait que les canettes et les bouteilles devraient afficher des directives pour réduire les risques de l'alcool sur la santé pour informer les consommateurs du niveau de risque associé au nombre de verres consommés (24 % fortement d'accord ; 36 % d'accord). Un peu plus d'une personne sur deux est fortement d'accord (23 %) ou d'accord (31 %) avec le fait que les canettes et les bouteilles devraient afficher des mises en garde sanitaires décrivant le lien entre l'alcool et ses méfaits sur la santé afin de sensibiliser le public.

Les répondants étaient trois fois plus susceptibles d'être fortement en désaccord (28 %) ou en désaccord (30 %) avec le fait que l'alcool devrait continuer d'être exempté des avertissements sanitaires actuellement requis sur les emballages de produits de tabac et de cannabis, plutôt que d'être d'accord (13 %) ou fortement d'accord (9 %).

Accord sur l'étiquetage des boissons alcoolisées avec des informations d'avertissement relatives à la santé

Il a été demandé aux répondants d'indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel, pour sensibiliser davantage le public aux effets nocifs de l'alcool sur la santé, les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher des avertissements sanitaires décrivant le lien connu entre l'alcool et les maladies, y compris le cancer, telle que l'image montrée avec la question. Un peu plus d'une personne sur deux se dit fortement d'accord (23 %) ou d'accord (31 %) avec l'énoncé, tandis que 19 % (19 %) ne sont ni d'accord ni en désaccord, et un sur quatre est soit en désaccord (12 %) ou fortement en désaccord (12%).

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit ? Pour sensibiliser le public aux méfaits de l'alcool sur la santé, les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher des mises en garde sanitaires décrivant le lien entre l'alcool et ses méfaits sur la santé, y compris le cancer, comme le montre l'image ci-dessous.



Tableau 21 – Étiquetage des boissons alcoolisées avec des mises en garde sanitaires

Accord avec l'énoncé	Total (n = 9 812)
Fortement en désaccord	12 %
En désaccord	12 %
Ni d'accord ni en désaccord	19 %
D'accord	31 %
Fortement d'accord	23 %
Je ne sais pas	3 %
Préfère ne pas dire	<1 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord avec cet énoncé (59 %) que les hommes (50 %).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Les résidents de la Colombie-Britannique étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord (56 %) que les résidents de l'Alberta (48 %).

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Ceux qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord (69 %) avec cette affirmation que ceux qui avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (51 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

Accord sur l'étiquetage des boissons alcoolisées avec information sur les risques liés à la consommation d'alcool

Lorsqu'on leur a montré une étiquette affichant des directives pour réduire le risque de l'alcool sur la santé, la majorité des personnes interrogées ont déclaré qu'elles étaient fortement d'accord (24 %) ou d'accord (36 %) que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être afficher des directives pour réduire les risques pour la santé liés à l'alcool, pour informer les consommateurs du niveau de risque associé à la quantité qu'ils consomment, alors que 16 pour cent ne sont ni d'accord ni en désaccord, et plus d'un sur cinq était en désaccord (11 %) ou fortement en désaccord (10 %).

Q - VOLET A ET B - DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit ? Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher des directives pour réduire les risques de l'alcool sur la santé, comme le montre l'image ci-dessous, pour informer les consommateurs du niveau de risque associé au nombre de verres consommés.

The risk of consequences caused by alcohol increases with the number of standard drinks (SDs) you have per week.	
1–2 SDs / week =	Low risk
3–6 SDs / week =	Moderate risk
7+ SDs / week =	Increasingly high risk
Le risque de subir des conséquences liées à la consommation d'alcool augmente avec le nombre de verres standard (VS) consommés par semaine.	
1–2 VS / semaine =	Risque faible
3–6 VS / semaine =	Risque modéré
7+ VS / semaine =	Risque de plus en plus élevé

Tableau 22 – Étiquetage des boissons alcoolisées avec des informations sur les risques liés à l'alcool

Accord avec l'énoncé	Total (n = 9 812)
Fortement en désaccord	10 %
En désaccord	11 %
Ni d'accord ni en désaccord	16 %
D'accord	36 %
Fortement d'accord	24 %
Je ne sais pas	2 %
Préfère ne pas dire	<1 %

Base : Tous les répondants, n = 9 812.

Sexe

- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles de se fortement d'accord ou d'accord avec l'énoncé (65 %) que les hommes (54 %).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les répondants qui ont déclaré ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord (68 %) avec cet énoncé que ceux qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool (58 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Les personnes ayant un score de littératie de santé adéquat étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord (61 %) que les canettes et les bouteilles devraient être afficher des directives de réduction de risques que celles ayant un faible score de littératie en santé (52 %).

Accord sur l'étiquetage des boissons alcoolisées avec des informations sur les verres standard

Plus de six Canadiens sur dix sont fortement d'accord (26 %) ou d'accord (36 %) avec l'énoncé « Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher le nombre de verres standard par contenant, comme le montre l'image ci-dessous, afin d'aider les consommateurs à suivre le nombre de verres qu'ils consomment. ».

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit ? Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher le nombre de verres standard par contenant, comme le montre l'image ci-dessous, afin d'aider les consommateurs à suivre le nombre de verres qu'ils consomment.



Tableau 23 – Étiquetage des boissons alcoolisées avec le nombre de verres standard

Accord avec l'énoncé	Total (n=9 812)
Fortement en désaccord	9 %
En désaccord	10 %
Ni d'accord ni en désaccord	17 %
D'accord	36 %
Fortement d'accord	26 %
Je ne sais pas	3 %
Préfère ne pas dire	<1 %

Base : Tous les répondants, n=9 812

Sexe

- Les femmes interrogées étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord avec l'énoncé (30 %) que les hommes (22 %).

Âge

- Les Canadiens plus jeunes, âgés de 16 à 19 ans (34 %) et de 20 à 24 ans (31 %), étaient plus susceptibles d'être tout à fait d'accord que les Canadiens plus âgés de 25 à 49 ans (26 %) et de 50 ans et plus (25 %).

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Une proportion plus élevée de ceux qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois se sont dit fortement d'accord ou d'accord avec l'énoncé (69 %) que ceux qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (61 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Les répondants ayant un score de littératie adéquat étaient plus susceptibles d'être fortement d'accord ou d'accord (63 %) que les canettes et les bouteilles devraient afficher le nombre de verres standard par contenant que ceux ayant un faible score de littératie de santé (54 %).

Accord avec l'exemption d'avertissement sanitaires pour les contenants d'alcool

Un peu moins de six personnes sur dix sont fortement en désaccord (28 %) ou en désaccord (30 %) avec l'énoncé selon lequel les contenants d'alcool devraient continuer d'être exemptés de l'affichage d'avertissements sanitaires, tandis que 18 % se disent ni d'accord ni en désaccord. Plus d'un sur cinq se dit fortement d'accord (9%) ou d'accord (13%).

Q - [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Au Canada, les paquets de tabac et de cannabis doivent afficher des avertissements sanitaires, mais les contenants d'alcool ne sont pas tenus d'en avoir. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit ? L'alcool devrait continuer à être exempté d'afficher de tels avertissements.

Tableau 24 – Exempter l'alcool des exigences en matière d'affichage d'avertissements sanitaires

Accord avec l'énoncé	Total (n=9 812)
Fortement en désaccord	28 %
En désaccord	30 %
Ni d'accord ni en désaccord	18 %
D'accord	13 %
Fortement d'accord	9 %
Je ne sais pas	2 %
Préfère ne pas dire	<1 %

Base : Tous les répondants, n=9,812

Sexe

- Les hommes interrogés étaient plus susceptibles d'être fortement ou plutôt d'accord avec l'énoncé que l'alcool devrait être exempté (26 %) que les femmes (16 %).

Âge

- Aucune différence significative selon l'âge n'est observée.

Provinces/territoires

- Aucune différence significative n'est observée entre les provinces et les territoires.

Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

- Les répondants qui ont déclaré ne pas avoir consommé de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois étaient plus susceptibles d'être fortement en désaccord avec l'idée que l'alcool devrait être exempté des exigences d'étiquetage (48 %) que ceux qui ont consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois (25 %).

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

- Aucune différence significative selon la connaissance des directives de consommation d'alcool n'est observée.

Score de littératie en santé

- Aucune différence significative selon la littératie en santé n'est observée.

Annexe A : Méthodologie

Échantillonnage

L'échantillon a été tiré de deux sources :

- a) Le panel de probabilités Nanos en ligne et,
- b) Numéros aléatoires composés de lignes terrestres et cellulaires et sondage administrés en ligne.

Nanos a mené une enquête mixte téléphonique et en ligne par génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT) à bases duales (lignes terrestres et cellulaires) auprès de 9 812 Canadiens, âgés de 18 ans ou plus, entre le 13 février et le 30 juin, 2023. Les participants ont été recrutés au hasard par téléphone à l'aide d'agents en direct et ont administré un sondage en ligne, l'échantillon étant recruté à partir du panel de probabilités en ligne Nanos et recruté directement par un échantillon GANT à bases duales de numéros de lignes terrestres et cellulaires et sondage administré en ligne.

Avec plus de 50 000 panélistes, le panel de probabilités en ligne de Nanos est composé de personnes recrutées au hasard par des agents en direct sur des lignes terrestres et cellulaires. Comme les panélistes sont recrutés au hasard, cela garantit que le panel est représentatif des Canadiens. Au total, 7 663 Canadiens ont été recrutés par l'intermédiaire du panel Nanos et 2 149 par téléphone.

Plan d'échantillonnage, pondération et profil des répondants

La méthode d'échantillonnage a été conçue pour réaliser des entrevues avec 4 500 Canadiens de 16 ans et plus. Des quotas souples ont été fixés en fonction de l'âge, du sexe, de la région et du statut de consommation d'alcool. Finalement, 9 812 entretiens ont été réalisés afin d'atteindre les objectifs souples lorsque que possible, notamment celles fixées pour les jeunes (16 à 19 ans). Des discussions ont eu lieu tout au long du travail de terrain et des ajustements ont été apportés aux quotas et objectifs flexibles, notamment en réduisant l'objectif pour le Nord et les jeunes (16 à 19 ans). Cela était dû aux défis continus de recrutement pour ces groupes, où le recrutement a atteint un point de saturation, après quoi très peu de nouveaux répondants dans ces groupes ont pu être recrutés pour l'enquête malgré des efforts considérables pour y parvenir.

L'enquête a obtenu la répartition suivante :

Variable	% de la population	Objectif initial (quota flexible)	% de l'échantillon	Objectif ajusté (quota flexible) *	Réel non pondéré	Réel pondéré*	Marge d'erreur
Région							
Terre-Neuve-et-Labrador	1 %	450	5 %	-	438	140	±4.7
Nouvelle-Écosse	2 %	450	5 %	-	486	264	±4.5
Île-du-Prince-Édouard	<1 %	450	5 %	385	346	41	±5.3
Nouveau-Brunswick	2 %	450	5 %	-	452	211	±4.7
Québec	19 %	1 550	16 %	-	1 364	2 253	±2.7
Ontario	31 %	2 500	25 %	-	2 784	3 793	±1.9
Manitoba	3 %	450	5 %	-	499	344	±4.4

Variable	% de la population	Objectif initial (quota flexible)	% de l'échantillon	Objectif ajusté (quota flexible) *	Réel non pondéré	Réel pondéré*	Marge d'erreur
Saskatchewan	2 %	450	5 %	-	463	287	±4.6
Alberta	9 %	1 000	10 %	-	1 103	1 092	±3.0
Colombie-Britannique	11 %	1 200	12 %	-	1 456	1 358	±2.6
Territoires du Nord-Ouest	<1 %	450	5 %	385	421	29	±4.8
Yukon	<1 %	450	5 %				
Nunavut	<1 %	100	1 %				
Âge							
16-19	5 %	700	7 %	385	368	517	±5.2
20-24	7 %	900	9 %	-	923	707	±3.2
25-49	40 %	3 750	38 %	-	3 763	3 900	±1.6
50+	48 %	4 600	46 %	-	4 758	4 688	±1.4
Sexe							
Hommes	49 %	4 975	50 %	-	5 005	4 792	±1.4
Femmes	51 %	4 975	50 %	-	4 807	5 020	±1.4
Statut de consommation d'alcool des personnes du volet A							
A consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois	76 %	7 475	75 %	-	8 364	8 386	±1.1
N'a pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois	24 %	2 475	25 %	-	1 013	956	±3.1

**le cas échéant*

Dans le cadre de la méthodologie d'échantillonnage, Nanos a également inclus un échantillon de numéros de téléphone fixe et de téléphone portable composé d'une double base de sondage aléatoire pour recruter les participants. Avec cette approche, une base de sondage distincte a été créée pour la partie de l'échantillon concernant les lignes terrestres et pour la partie de l'échantillon concernant les lignes cellulaires. Cette approche a permis d'assurer la couverture de l'échantillon non seulement pour les lignes terrestres, mais aussi pour les ménages disposant d'une ligne terrestre et d'une ligne cellulaire, ainsi que pour les ménages ne disposant que d'une ligne cellulaire. Le chevauchement a permis d'obtenir un niveau de granularité plus élevé. Il a été décidé d'augmenter la proportion de lignes cellulaires à 85 % (15 % de lignes terrestres) afin de mieux rejoindre les jeunes (16 à 19 ans).

Dans le cadre de l'évaluation du recrutement, les participants ont reçu une série de questions de sélection pour filtrer toute personne non éligible pour participer à l'étude. Aux fins de cette étude, les critères de sélection suivants ont été appliqués :

- Le premier ensemble de critères de sélection qui ont été appliqués sont les critères de sélection

standard de l'industrie. Cela implique plusieurs éléments, dont le premier est l'âge - dans ce cas, tous les répondants ont confirmé qu'ils étaient âgés de 16 ans ou plus au moment où ils ont répondu au sondage. Tout répondant ayant indiqué qu'il avait moins de 16 ans ou refusant de répondre à la question n'était pas autorisé à répondre au sondage.

- Les répondants ont également été sélectionnés sur leur situation d'emploi et la situation d'emploi des membres de leur famille immédiate/membres du ménage. Selon les normes du secteur, toute personne ayant indiqué qu'elle était employée, ou que des membres de sa famille étaient employés, dans les secteurs des études de marché, de la publicité et/ou des médias, n'a pas été autorisée à participer au sondage.

Comme indiqué, les répondants qui entraient dans l'une des catégories ci-dessus ont été immédiatement exclus de la recherche/empêchés d'aller plus loin et ils n'étaient plus éligibles pour participer à l'étude.

Les lecteurs doivent noter que les membres du panel ont déjà été présélectionnés pour les critères spécifiques à l'industrie ; cependant, dans le cadre des meilleures pratiques de l'industrie, les répondants sont toujours sélectionnés sur cette question au cas où leur situation d'emploi ou celle d'un membre de leur famille immédiate a changé et qu'ils sont maintenant employés dans un domaine inéligible. Dans ce cas, l'adresse courriel est supprimée du panel et placé dans une base de données "ne jamais contacter".

À titre de bonne pratique, une question de sélection a été ajoutée pour garantir que les répondants n'avaient pas participé à des sondages du gouvernement du Canada au cours des 30 derniers jours avant d'être contactés.

Il convient de noter que quelques modifications ont été apportées au script de recrutement et aux questions de présélection pendant le travail de terrain dans le but d'augmenter le taux de conversion du travail de terrain.

- 1) Pour tout travail de terrain effectué après le 1er mai 2023, une note a été ajoutée au script de recrutement indiquant clairement que les personnes qui ne consomment pas d'alcool pouvaient toujours répondre à l'enquête (cela a également été ajouté dans le but d'augmenter la proportion de ceux qui n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois et qui répondaient à l'enquête)
- 2) Pour tout travail de terrain effectué après le 13 juin 2023, un filtre de recrutement téléphonique plus court et rationalisé a été utilisé dans le but d'augmenter le taux de conversion du travail sur le terrain. Ce filtre de recrutement téléphonique plus court a supprimé la mention de la durée de l'enquête et a uniquement vérifié l'âge et s'ils disposaient d'un téléphone intelligent, d'une tablette ou d'un ordinateur sur lequel ils pouvaient répondre à l'enquête. Les autres questions de sélection ont ensuite été posées uniquement dans le cadre de l'enquête en ligne elle-même.

Entretien du panel

Les individus ne peuvent pas choisir eux-mêmes de rejoindre le panel ou de répondre à des enquêtes une fois qu'ils sont panélistes. Pour chaque projet, l'échantillon est sélectionné au hasard à partir du panel recruté au hasard.

Les personnes sont recrutées au hasard pour le panel par lignes terrestres et cellulaires à travers le Canada. Ils donnent leur consentement lors de l'appel et fournissent volontairement leur adresse e-mail à Nanos pour qu'ils soient contactés pour de futures recherches en ligne. Nous recrutons pour le panel chaque semaine car nous effectuons une enquête nationale hebdomadaire qui est représentative du Canada et comprend le recrutement pour le panel. Les panélistes quittent généralement le panel après quelques mois.

Procédures de pondération

Notre méthodologie d'échantillonnage a stratifié la population en fonction de trois variables clés, ce qui a permis de trianguler l'approche de pondération et d'obtenir une solide représentation géographique et démographique dans l'ensemble du pays.

L'échantillon a été stratifié selon trois axes – par région/province, par sexe et par âge. Des quotas d'achèvement fixes ont été attribués à chaque province, au niveau régional dans les territoires, en raison de leur taille relative, qui étaient ancrés dans la répartition de leur population par rapport au total national.

Afin d'assurer une représentation équilibrée dans chaque province/région, l'échantillon a ensuite été stratifié par sous-régions. Cela a permis d'éviter un suréchantillonnage ou un sous-échantillonnage des zones géographiques (p. ex., la ville de Toronto) dans le total provincial.

Dans chaque province, des quotas souples de sexe ont ensuite été établis, qui se rapprochent de la répartition par sexe de cette région. La collecte de données a permis une variance de +/- 5% pour le sexe dans chaque région, empêchant là encore la surreprésentation des hommes ou des femmes. Le troisième axe de stratification était par catégorie d'âge. Les catégories d'âge ont été utilisées pour regrouper les répondants et à des fins de pondération.

Chacune des catégories d'âge a été pondérée, en fonction de son sexe et de sa province/région, ce qui a produit un ensemble de données qui reflète fidèlement la composition démographique de la population dans son ensemble.

Collecte de données

Méthodologie

La méthodologie de l'enquête comprenait un échantillon probabiliste sélectionné au hasard. L'échantillon a été tiré de deux sources : 1) le panel de probabilités Nanos en ligne et 2) des lignes terrestres et cellulaires composées de chiffres aléatoires et administrées en ligne.

En raison de la grande taille de l'échantillon cible proposé et pour compenser les paramètres du panel de probabilité en ligne Nanos, Nanos a mené un recrutement à double mode, qui consistait à utiliser notre panel de probabilités en ligne Nanos et à des entretiens recrutés au hasard via un entretien téléphonique (numéros aléatoires de lignes terrestres - et lignes cellulaires). Tous les répondants ont auto-administré le questionnaire en ligne.

Dispositions en matière d'accessibilité

L'accessibilité est primordiale lors du processus de conception du questionnaire, où nous avons veillé à ce que les questions ne soient pas trop verbeuses ou complexes et qu'elles soient faciles à comprendre.

Notre plateforme d'enquête en ligne est conçue pour répondre aux normes d'accessibilité, notamment le format et les balises HTML appropriés, le texte alternatif, le contraste approprié et d'autres « meilleures pratiques » pour permettre une utilisation facile des lecteurs d'écran et d'autres technologies d'assistance.

Pendant le travail de terrain, nous nous sommes assurés de répondre aux besoins de tous les répondants éligibles, selon les besoins, notamment en les informant des accommodements disponibles ou des alternatives disponibles, comme de remplir l'enquête par téléphone plutôt qu'en ligne et vice versa.

Dates des travaux sur le terrain

Les travaux sur le terrain ont été réalisés entre le 13 février et le 30 juin 2023.

Durée de l'entretien

La durée moyenne des entretiens était de 22,0 minutes et variait entre 14 et 41 minutes.

Incitatifs/méthodes pour encourager la participation

Un incitatif de 5\$ (soit par virement électronique, soit par un don à un organisme de bienfaisance enregistré) a été offert à tous les panélistes qui ont participé à la recherche. Au moins trois courriels de rappel ont été envoyés et jusqu'à trois appels de rappel ont été adressés aux invités pour encourager leur participation.

Contrôles de qualité

Avant le lancement de l'enquête, un pré-test a été réalisé en ligne auprès de 20 personnes (10 anglophones, 10 francophones) du 7 au 8 février 2023. L'objectif du pré-test était de s'assurer que le contenu du questionnaire était compréhensible, que la durée de l'entretien correspondait à la cible, d'assurer la comparabilité entre le français et l'anglais et de s'assurer que la logique de l'enquête se déroulait bien.

À la fin du pré-test, Nanos et Santé Canada ont examiné les résultats et ont déterminé qu'aucune modification n'était nécessaire et l'enquête a été déployée sur l'ensemble de l'échantillon.

Pour nos enquêtes en ligne auprès de notre panel, nous disposons d'une période de terrain minimale d'une semaine pour donner aux personnes une chance de répondre à l'enquête et pour que Nanos envoie des rappels à ceux qui n'ont pas répondu à l'enquête (cela limite le biais de ne prendre que les personnes qui n'ont pas répondu à l'enquête à la première invitation car ils sont disponibles et/ou ont un accès immédiat à un ordinateur pour les enquêtes en ligne).

Le fichier de données a été vérifié sur un certain nombre d'éléments pour assurer l'exactitude et la validité, à la fois pendant et après la collecte des données comme suit :

- Temps moyen pris – les enquêtes qui se situent en dehors de la plage de variation acceptable du temps de réponse moyen à l'enquête sont soumises à des contrôles supplémentaires d'exactitude. Par exemple, la durée de l'enquête est vérifiée pour les « coureurs de vitesse », c'est-à-dire ceux qui répondent à l'enquête dans un laps de temps excessivement court, afin de pouvoir participer à un tirage au sort proposé. Ces enquêtes sont supprimées. De la même manière, les enquêtes qui durent bien plus que la durée moyenne sont vérifiées une deuxième fois au cas où le répondant aurait mené des recherches externes sur le sujet tout en répondant à l'enquête.
- Chargement des pages – notre plateforme logicielle suit l'ordre des pages consultées par les répondants. Cela nous permet d'identifier les répondants qui peuvent avoir continuellement fait des allers-retours dans une enquête.
- Usage unique - les invitations aux sondages sont liées à un code unique intégré dans le lien d'invitation. Cela ne permet aux répondants d'accéder/de compléter l'enquête qu'une seule fois.

Nanos Research surveille 10 % de tous les travaux sur le terrain pour le contrôle et l'assurance de la qualité conformément aux normes du Conseil de recherche et d'intelligence marketing Canadien (CRIC), de la Société européenne pour la recherche d'opinion et de marketing (ESOMAR) et de l'American Association for Public Opinion Research (AAPOR).

Dispositions d'appel

Les tableaux suivants décrivent les modalités de contact pour le travail sur le terrain.

Enquête en ligne Contact Disposition	
Total des invitations (a)	43 929
Total terminé (b)	9 812
Ruptures qualifiées (c)	142
Disqualifié (d)	31
Pas de réponse (e)	33 944
Tarif de contact (b+c+d)/a	22.7 %
Taux de participation (b+d)/a	22.4 %

Disposition des contacts pour l'enquête téléphonique	
	Total
Nombre total de tentatives	589 203
Hors de portée - invalide	440 566
NIS, Entreprises, etc.	440 566
Non résolu (U)	25 748
Pas de réponse/machine/etc.	25 748
Occupé	
Non-réponse (IS)	117 693

Disposition des contacts pour l'enquête téléphonique	
Barrière de la langue	
Rappel	112
Refus	117 581
Résiliation	
Réponse dans le champ d'application (R)	5 196
Complet	5 196
Partiels	
Taux de réponse	3.5%

Taux de réponse

Le taux de réponse à cette enquête était de 3,5 %. Ceci a été calculé à l'aide de la formule du Conseil de recherche et d'intelligence marketing Canadien (CRIC), qui a été approuvée par le gouvernement du Canada (taux de réponse/taux de participation = $R/(U + IS + R)$)

Biais de non-réponse

Premièrement, il existe un biais de non-réponse potentiel basé sur le profil de l'échantillon de répondants. D'après notre expérience, l'utilisation d'un échantillon à double base de sondage (téléphone fixe et téléphone portable) constitue la forme de recherche optimale et la plus fiable qui nécessite le moins de pondération statistique après le travail sur le terrain (tant pour l'échantillon téléphonique que pour l'échantillon en ligne, puisque les participants ont été recrutés par téléphone fixe et par téléphone portable). Du point de vue de la recherche, moins il y a de pondération, mieux c'est puisque les données restent aléatoires et sous leur forme brute comme partagée avec Nanos.

Le biais de non-réponse est géré principalement par l'application de poids statistiques. Un autre biais de non-réponse possible concernerait les personnes ayant un statut socio-économique plus bas. Ces personnes peuvent ne pas avoir accès à une ligne terrestre ou cellulaire pour être incluses dans l'échantillon, ce qui pose un problème de couverture potentielle du point de vue de l'échantillonnage. Nanos a géré ce biais de non-réponse en vérifiant statistiquement les données démographiques de l'échantillon participant par rapport à la population canadienne. En cas d'écart valable, l'ensemble des données est pondéré afin d'être cohérent avec le profil de tous les Canadiens, y compris ceux qui ont, par exemple, un statut socio-économique inférieur. La proportion estimée de Canadiens n'ayant pas accès à Internet pour répondre au sondage est de 6%²².

Deuxièmement, il y a le biais potentiel de non-réponse basé sur les réponses elles-mêmes. Bien que le profil démographique de l'échantillon reflète la population canadienne, les participants qui n'ont pas répondu peuvent avoir des opinions différentes. Bien qu'il s'agisse d'une possibilité hypothétique, les résultats obtenus par Nanos en ce qui concerne le sentiment économique et politique, qui reflètent très précisément l'opinion et sont en corrélation proche avec un certain nombre de mesures externes destinées à être examinées, suggèrent qu'il y a peu de biais de non-réponse dans la méthodologie Nanos.

²² <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/210531/dq210531d-eng.pdf?st=A1Uw2f80>

Troisièmement, comme l'agent de sélection a mentionné le sujet de l'enquête sur l'alcool, il existe un biais potentiel de non-réponse en faveur de ceux qui consomment de l'alcool. Nanos a travaillé pour gérer cela avec Santé Canada en ajoutant une note au script de recrutement informant les répondants potentiels que leur consommation d'alcool (ou son absence) n'avait aucune incidence sur leur capacité à répondre aux questions de l'enquête.

Annexe B : Questionnaire du sondage

INTRODUCTION

Merci de votre intérêt pour participer à ce sondage de 20 minutes réalisé pour Santé Canada. Toutes les opinions et informations que vous partagerez avec Nanos Research seront confidentielles et protégées conformément aux lois canadiennes sur la protection de la vie privée. Merci d'avance pour votre temps.

Ce projet de recherche est enregistré auprès du service de vérification de la recherche du CRIC. Vous pouvez ainsi vérifier qu'il s'agit bien d'un projet de recherche légitime et laisser si vous le voulez, des commentaires en visitant le site Internet suivant : <https://canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/?lang=fr> et en utilisant le code SVR : XYZ

Invitation à participer : Vous pouvez participer au sondage en acceptant ici l'invitation de Nanos Research.

If you prefer to complete the survey in english, please click on english

Objectif de l'étude : Avec ce sondage, nous souhaitons examiner le niveau de connaissance des Canadiens au sujet des méfaits de l'alcool. Cette étude servira comme base de référence pour de futures projets de recherche.

Participation : Pour participer au sondage, veuillez cliquer sur le lien dans l'invitation. Vous donnez votre consentement pour participer à ce sondage lorsque vous acceptez de le remplir et de le retourner. Il devrait vous prendre environ 20 minutes à remplir.

Confidentialité et anonymat : Vos réponses demeureront strictement confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de ce projet de recherche. Nanos Research et Santé Canada seront les seuls autorisés à avoir accès aux réponses. Les résultats seront publiés dans un format regroupé (agrégé). L'anonymat est garanti. Santé Canada n'aura accès qu'aux données anonymisées sans aucun moyen d'identifier les participants.

Conservation des données : Les sondages complétés seront conservés dans un serveur sécurisé au bureau de Nanos à Toronto accessible uniquement par le responsable de la confidentialité de Nanos pendant une période de 5 ans, après quoi ils seront détruits.

Participation volontaire : Vous n'êtes pas obligé de participer à ce sondage. Si vous choisissez finalement d'y participer, vous pouvez refuser de répondre aux questions qui ne vous conviennent pas. Vous pouvez choisir de vous retirer du processus à tout moment pendant ou après la collecte des données. Toutes les données recueillies peuvent également être détruites sur demande.

Contact : Si vous avez des questions ou avez besoin de plus d'informations sur ce projet de recherche, ou pour un support technique avec le sondage, des besoins spéciaux pour y avoir accès, ou pour demander à répondre au sondage par téléphone, vous pouvez contacter jhenwood@nanosresearch.com. Si vous avez des questions concernant la gestion de ce projet de recherche, vous pouvez contacter le chef du projet, Nik Nanos à nik@nanos.co ou 613-234-4666 poste 237.

En vous remerciant à l'avance pour votre temps et votre collaboration.

A. Dans quel groupe d'âge appartenez-vous?

- Mois de 16 ans.....1 [METTRE FIN – NON-QUALIFIÉ]
- 16 à 192
- 20 à 243
- 25 à 494
- 50 et plus5

B. Est-ce que vous ou quelqu'un de votre famille immédiate travaillez dans l'un des secteurs suivants?

- Firme d'études de marché (*Mettre fin – non-qualifié*)
- Agence de publicité (*Mettre fin – non-qualifié*)
- Télévision, radio, médias (*Mettre fin – non-qualifié*)

C. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous participé à un sondage pour le gouvernement du Canada ou un sondage qui porte sur l'alcool?

Oui (*Mettre fin – non-qualifié*)

Non

D. Quel était votre sexe à la naissance? Le sexe fait référence au sexe attribué à la naissance. [CAPTURÉ POUR LA GESTION DES QUOTAS]

Sexe masculin1

Sexe féminin2

G. Quel est votre genre? Désigne le genre auquel vous vous identifiez (peut différer de votre sexe assigné à la naissance et de ce qui est indiqué dans vos documents juridiques). [QUESTION OUVERTE]

H. Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous actuellement?

Alberta (Alb.)1

Colombie-Britannique (C.-B.).....2

Manitoba (Man.)3

Nouveau-Brunswick (N.-B.)4

Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) .5

Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) 6

Nouvelle-Écosse (N.-É.)7

Nunavut (Nun.)8

Ontario (Ont.)9

Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.).....10

Québec (Qc).....11

Saskatchewan (Sask.).....12

Yukon (Yn)13

Nos prochaines questions portent sur la consommation d'alcool.

1. Avez-vous déjà bu une boisson alcoolisée? On exclut ici le fait de boire quelques gorgées de vin, par exemple, à des fins religieuses ou autres.

Oui [VOLET A – CONSOMMATEURS]1 [PASSER À Q2]

Non [VOLET B – NON-CONSOMMATEURS]2 [PASSER À Q3]

2. Au cours des **12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?

Tous les jours ou presque tous les jours 1

4 à 5 fois par semaine.....2

2 à 3 fois par semaine.....3

Une fois par semaine.....4

2 à 3 fois par mois.....5

Une fois par mois.....6

Moins d'une fois par mois7

Je n'ai pas bu d'alcool au cours des 12 derniers mois 8

Niveau de sensibilisation des campagnes d'éducation à propos de l'usage de l'alcool

3. Au cours des douze derniers mois, est-ce que vous avez vu ou entendu des campagnes d'éducation ou des messages de santé ou de sécurité publique* au sujet de l'alcool dans les endroits suivants? [AFFICHER DE MANIÈRE ALÉATOIRE]
[Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent]

* Ces campagnes et messages décrivent les risques liés à la consommation d'alcool ou comment réduire ces risques.

École (p. ex., campus universitaire).....	1
Médias sociaux (p. ex. TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube).....	2
Sites Web autres que les médias sociaux.....	3
Événements (p. ex., événements sportifs, concerts, festivals).....	4
Kiosques ou emplacements temporaires de vente (p.ex., marchés fermiers).....	5
À l'intérieur/extérieur de magasins qui vendent de l'alcool.....	6
Affiches ou panneaux publicitaires (p. ex., dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public.....	7
Établissement de soins de santé (p. ex., pharmacie, cabinet de médecins).....	8
Journaux ou magazines.....	9
Télévision/radio.....	10
Organismes communautaires ou à but non lucratif.....	11
Lieu de travail.....	12
Autre (veuillez préciser) : _____.....	20 [ANCRER]
Je n'ai remarqué aucune campagne d'éducation ni aucun message de santé publique.....	99 [ANCRER]

[EXCLUSIF]

Connaissance des Directives de consommation d'alcool

4. Avez-vous entendu parler ou êtes-vous au courant des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé » ?
- | | |
|---------------------|------------------|
| Oui..... | 1 [PASSER À Q5] |
| Non..... | 2 [PASSER À Q6] |
| Je ne sais pas..... | 77 [PASSER À Q6] |
5. Où avez-vous entendu parler pour la première fois des « Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada » ou des « Repères canadiens sur l'alcool et la santé »? [Sélectionnez-en un]
- | | |
|---|-------------|
| École (p. ex., campus universitaire)..... | 1 |
| Médias sociaux (p. ex. TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube)..... | 2 |
| Sites Web autres que les médias sociaux..... | 3 |
| À l'intérieur/extérieur de magasins qui vendent de l'alcool..... | 4 |
| Affiches ou panneaux publicitaires (p. ex., dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public..... | 5 |
| Établissement de soins de santé (p. ex., pharmacie, cabinet de médecins)..... | 6 |
| Journaux ou magazines..... | 7 |
| Télévision/radio..... | 8 |
| Organismes communautaires ou à but non lucratif..... | 9 |
| Lieu de travail..... | 10 |
| Bouche à oreille..... | 11 |
| Autre (veuillez préciser) : _____..... | 20 [ANCRER] |
| Je ne sais pas..... | 77 [ANCRER] |

Connaissance des mesures de verre standard – [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT]

6. [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Quand vous consommez de l'alcool, consommez-vous **typiquement** de la bière, du cidre, des coolers, du vin ou des spiritueux (p. ex. rhum, whisky, vodka) ? [Sélectionnez-en un]
- | | |
|---|---|
| Bière..... | 1 |
| Cidre / Coolers..... | 2 |
| Vin..... | 3 |
| Spiritueux (p. ex., rhum, whisky, vodka) .. | 4 |
7. [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Avez-vous déjà entendu l'expression « verre standard » ?

Oui1 [PASSER À Q8]

Non (PASSER À next section)2 [PASSER À Q9]

8. [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Selon vous, cette bouteille de [INSERER LA RÉPONSE DE Q6] contient combien de « verres standard » ? (Image du type de boisson alcoolisé préférée Q6 affichée à l'écran)

Entrez le nombre de verres : _____ nombre

Je ne sais pas77

Comportements autodéclarés de consommation d'alcool – [VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT]

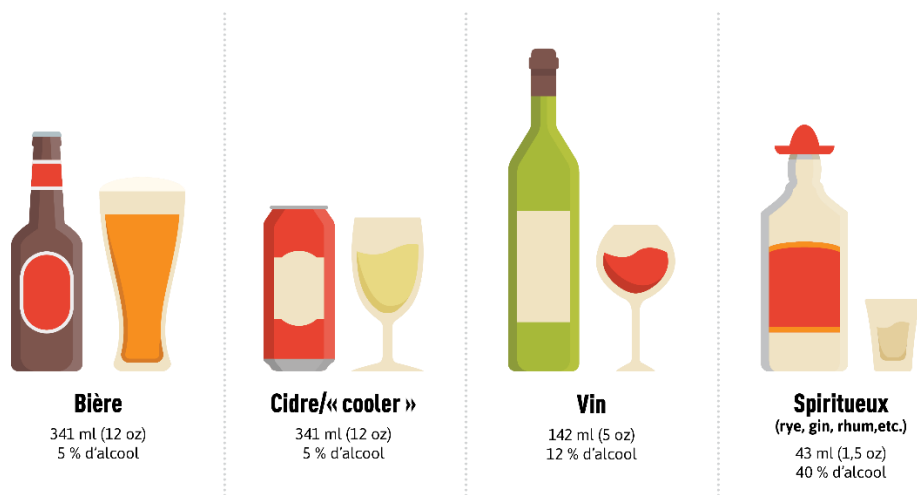
Les questions suivantes portent sur votre consommation d'alcool.

Pour les besoins de ce sondage, un verre standard correspond à :

- 341 ml ou 12 oz de bière ou de coolers à 5 % APV (bouteille, canne ou pression)
- 142 ml ou 5 oz de vin à 12 % APV
- 43 ml ou 1.5 oz de liqueur ou de spiritueux à 40 % APV (pure ou mélangée).

Cette définition inclut la bière légère mais pas la bière ou les coolers désalcoolisés (0,5 % d'alcool) ni les cocktails sans alcool (ex.: Virgin Mary ou Shirley Temple).

APV = Alcool par volume



[VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT] Considérez le tableau (ou la liste) avec les jours de la semaine ci-dessous. En pensant à une semaine typique, veuillez indiquer combien de verres vous consommez habituellement chaque jour de la semaine :

Min = 0; Max = 50 – NE PAS ADDITIONNER/AFFICHER LE TOTAL

9. Lundi _____ nombre
10. Mardi _____ nombre
11. Mercredi _____ nombre
12. Jeudi _____ nombre
13. Vendredi _____ nombre
14. Samedi _____ nombre
15. Dimanche _____ nombre

Connaissance des risques de l'alcool sur la santé – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]

[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer **1 à 2 verres standard d'alcool par semaine** augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants : [AFFICHER DE MANIÈRE ALÉATOIRE]

- 16. Cancer du sein
- 17. Cancer du côlon
- 18. Cancer de la bouche
- 19. Cancer de la gorge
- 20. Maladie cardiaque
- 21. Arthrite
- 22. Diabète
- 23. Taux de cholestérol élevé
- 24. Maladie du foie
- 25. Être en surpoids ou obèse
- 26. Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse
 - Augmente le risque1
 - Diminue le risque.....2
 - N'a aucun impact sur le risque3
 - Je ne sais pas77

[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer **3 à 6 verres standard d'alcool par semaine** augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants : [AFFICHER DE MANIÈRE ALÉATOIRE]

- 27. Cancer du sein
- 28. Cancer du côlon
- 29. Cancer de la bouche
- 30. Cancer de la gorge
- 31. Maladie cardiaque
- 32. Arthrite
- 33. Diabète
- 34. Taux de cholestérol élevé
- 35. Maladie du foie
- 36. Être en surpoids ou obèse
- 37. Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse
 - Augmente le risque1
 - Diminue le risque.....2
 - N'a aucun impact sur le risque3
 - Je ne sais pas77

[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Croyez-vous que le fait de consommer **7 verres standard d'alcool ou plus par semaine** augmente, diminue ou n'a aucun impact sur votre risque de développer les problèmes de santé suivants : [AFFICHER DE MANIÈRE ALÉATOIRE]

- 38. Cancer du sein
- 39. Cancer du côlon
- 40. Cancer de la bouche
- 41. Cancer de la gorge
- 42. Maladie cardiaque
- 43. Arthrite
- 44. Diabète
- 45. Taux de cholestérol élevé
- 46. Maladie du foie

47. Être en surpoids ou obèse
48. Faire du mal à un fœtus pendant la grossesse
 Augmente le risque1
 Diminue le risque.....2
 N'a aucun impact sur le risque3
 Je ne sais pas77
49. **[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]** [SI "AUGMENTE" À TOUTE OPTION DE RÉPONSE AU CANCER] Quand avez-vous pris conscience que la consommation d'alcool augmentait votre risque de développer un cancer?
 Au cours de la semaine dernière1
 Au cours du dernier mois2
 Au cours de la dernière année3
 Il y a plus d'un an.....4
 Je ne sais pas77
 Préfère ne pas répondre99
50. **[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]** [SI "AUGMENTE" À TOUTE OPTION DE RÉPONSE AU CANCER] Où avez-vous été exposé pour la première fois à de l'information au sujet que la consommation d'alcool augmente votre risque de développer un cancer ?
 École (p. ex., campus universitaire)..... 1
 Médias sociaux (p. ex. TikTok, Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat, YouTube)..... 2
 Sites Web autres que les médias sociaux..... 3
 Dans des magasins qui vendent de l'alcool 4
 Affiches ou panneaux publicitaires (p. ex., dans les transports en commun, les bars et restaurants) destinés au public..... 5
 Établissement de soins de santé (p. ex., pharmacie, cabinet de médecins) 6
 Journaux ou magazines 7
 Télévision/radio..... 8
 Organismes communautaires ou à but non lucratif..... 9
 Lieu de travail 10
 De bouche à oreille..... 11
 Autre (veuillez préciser) : _____ 20
 Je ne sais pas 77

Utilisation autodéclarée des informations figurant sur l'étiquette (LAB) – [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]

51. **[VOLET A – CONSOMMATEURS SEULEMENT]** Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement affichant les sérieux risques de l'alcool sur la santé, tel que le cancer, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées **vous feraient réfléchir à propos des méfaits de l'alcool ?**
 Pas du tout1
 Dans une faible mesure2
 Dans une mesure modérée3
 Dans une large mesure.....4
 Dans une très large mesure.....5
 Je ne sais pas77
52. **[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]** Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement affichant les sérieux risques de l'alcool sur la santé, tel que le cancer, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées **vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool ?**
 Pas du tout1
 Dans une faible mesure.....2

- Dans une mesure modérée3
- Dans une large mesure4
- Dans une très large mesure.....5
- Je ne sais pas77

53. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d’avertissement, comme celle montrée ci-dessous indiquant que l'alcool cause le cancer, sur des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, **vous feraient réfléchir aux méfaits de l'alcool ?**

- Pas du tout1
- Dans une faible mesure2
- Dans une mesure modérée3
- Dans une large mesure4
- Dans une très large mesure.....5
- Je ne sais pas77



54. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes d'avertissement, comme celle montrée ci-dessous indiquant que l'alcool cause le cancer, sur des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, **vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation d'alcool ?**

- Pas du tout1
- Dans une faible mesure2
- Dans une mesure modérée3
- Dans une large mesure4
- Dans une très large mesure.....5
- Je ne sais pas77



[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] L'étiquette ci-dessous indique qu'une bouteille de 750 ml de vin à 12 % d'alcool par volume (APV) contient 5 verres standard et une bouteille de 750 ml de vin à 15 % APV contient 7 verres standard.

55. Si le nombre de verres standard était affiché sur les étiquettes des bouteilles et des canettes de boissons alcoolisées, comme le montre l'image ci-dessous, utiliseriez-vous cette information pour vous aider ou aider une autre personne à surveiller le nombre de verres consommés?

- Oui1
- Non2
- Je ne sais pas77



56. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure, le cas échéant, est-ce que des étiquettes indiquant des limites de consommation pour réduire les risques de l'alcool sur la santé, comme le montre l'image ci-dessous, sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées **vous inciteraient à réduire votre consommation d'alcool ou à suggérer aux autres de réduire leur consommation ?**

- Pas du tout1
- Dans une faible mesure2
- Dans une mesure modérée3
- Dans une large mesure4

Dans une très large mesure.....5
 Je ne sais pas77

The risk of consequences caused by alcohol increases with the number of standard drinks (SDs) you have per week.

1–2 SDs / week = **Low risk**

3–6 SDs / week = **Moderate risk**

7+ SDs / week = **Increasingly high risk**

Le risque de subir des conséquences liées à la consommation d'alcool augmente avec le nombre de verres standard (VS) consommés par semaine.

1–2 VS / semaine = **Risque faible**

3–6 VS / semaine = **Risque modéré**

7+ VS / semaine = **Risque de plus en plus élevé**

Soutien pour l'étiquetage de l'alcool (SLA)

57. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit? Pour sensibiliser le public aux méfaits de l'alcool sur la santé, les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher des mises en garde sanitaires décrivant le lien entre l'alcool et ses méfaits sur la santé, y compris le cancer, comme le montre l'image ci-dessous.
- Fortement en désaccord1
 - En désaccord2
 - Ni d'accord ni en désaccord3
 - D'accord.....4
 - Fortement d'accord.....5
 - Je ne sais pas77
 - Préfère ne pas répondre99



58. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit? Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher des directives pour réduire les risques de l'alcool sur la santé, comme le montre l'image ci-dessous, **pour informer les consommateurs du niveau de risque associé au nombre de verres consommés.**

- Fortement en désaccord1
- En désaccord2
- Ni d'accord ni en désaccord3
- D'accord.....4
- Fortement d'accord5
- Je ne sais pas77
- Préfère ne pas répondre99

The risk of consequences caused by alcohol increases with the number of standard drinks (SDs) you have per week.

1–2 SDs / week = **Low risk**

3–6 SDs / week = **Moderate risk**

7+ SDs / week = **Increasingly high risk**

Le risque de subir des conséquences liées à la consommation d'alcool augmente avec le nombre de verres standard (VS) consommés par semaine.

1–2 VS / semaine = **Risque faible**

3–6 VS / semaine = **Risque modéré**

7+ VS / semaine = **Risque de plus en plus élevé**

59. [VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit? Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient afficher le nombre de verres standard par contenant, comme le montre l'image ci-dessous, **afin d'aider les consommateurs à suivre le nombre de verres qu'ils consomment.**

- Fortement en désaccord1
- En désaccord2
- Ni d'accord ni en désaccord3
- D'accord.....4
- Fortement d'accord5
- Je ne sais pas77
- Préfère ne pas répondre99



60. **[VOLET A ET B – DEMANDER À TOUS]** Au Canada, les paquets de tabac et de cannabis doivent afficher des avertissements sanitaires, mais les contenants d'alcool ne sont pas tenus d'en avoir. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé qui suit? L'alcool devrait continuer à être exempté d'afficher de tels avertissements.
- Fortement en désaccord1
 - En désaccord2
 - Ni d'accord ni en désaccord3
 - D'accord.....4
 - Fortement d'accord.....5
 - Je ne sais pas77
 - Préfère ne pas répondre99

[DEMANDER À TOUS] Nouveau signe vital – Littératie en santé (SNV)

Nous demandons aux participants de nous aider à apprendre dans quelle mesure les gens peuvent comprendre l'information sur la santé dans notre environnement. La prochaine série de questions vous demandera d'examiner certains renseignements sur la santé, puis de répondre à quelques questions à ce sujet. Vos réponses nous aideront à apprendre comment fournir de l'information sur la santé d'une manière que les gens comprendront. Cette partie ne prendra qu'environ 3 minutes.

Ce tableau de la valeur nutritive (TVN) figure sur un contenant de crème glacée de 500 ml. Vous pouvez vous référer régulièrement à ce tableau pendant que vous répondez aux questions ci-dessous.

[ASSUREZ-VOUS QUE L'IMAGE EST VISIBLE POUR CHAQUE QUESTION]

Valeur nutritive	
Portion 1/2 tasse (125 mL)	
Portions par contenant 4	
Calories 250	% valeur quotidienne*
Lipides 13 g	17 %
saturés 9 g	45 %
+ trans 0 g	
Glucides 30 g	
Fibres 0 g	0 %
Sucres 23 g	23 %
Protéines 4 g	
Cholestérol 30 mg	
Sodium 55 mg	2 %
Potassium 150 mg	3 %
Calcium 175 mg	13 %
Fer 0.5 mg	3 %
Vitamine A 100 µg	11 %
*5 % ou moins c'est peu , 15 % ou plus c'est beaucoup	

Ingrédients: Crème • Lait écrémé • Sucres (sucre liquide, sucre brun, sucre) • Eau • Jaune d'oeufs • Matière grasse du lait • Huile d'arachide • Beurre • Sel • Carraghénine • Extrait de vanille.

61. [DEMANDER À TOUS] Si vous mangez toute la crème glacée dans le contenant, combien de calories aurez-vous mangées?
- 250 Calories1
300 Calories2
500 calories3
1000 Calories4
Je ne sais pas77
62. [DEMANDER À TOUS] S'il vous est permis de manger 60 grammes de glucides comme collation, quelle portion de crème glacée pouvez-vous vous servir?
- ½ tasse (125 mL)1
1 tasse (250 mL)2
2 tasses (500 mL)3
4 tasses (1000 mL)4
Je ne sais pas77
63. [DEMANDER À TOUS] Votre médecin vous recommande de réduire la quantité de gras saturés dans votre alimentation. Habituellement, vous mangez 42 grammes de gras saturés chaque jour, ce qui comprend une portion de crème glacée. Si vous arrêtez de manger de la crème glacée, combien de grammes de gras saturés mangeriez-vous chaque jour?
- 9 grammes1
15 grammes2

- 33 grammes.....3
- 42 grammes.....4
- Je ne sais pas77

64. [DEMANDER À TOUS] Si vous mangez habituellement 2 500 calories par jour, quel pourcentage de la valeur de vos calories quotidiennes mangerez-vous en prenant une portion de crème glacée?

- 5 %1
- 10 %2
- 20 %3
- 250 %4
- Je ne sais pas5

65. [DEMANDER À TOUS] Imaginez que vous êtes allergique aux substances suivantes : à la pénicilline, aux arachides, aux gants en latex et aux piqûres d’abeilles. Pouvez-vous manger cette crème glacée sans danger?

- Oui1 [PASSER À Q67]
- Non2 [PASSER À Q66]
- Je ne sais pas77 [PASSER À Q67]

66. [SI NON] Pourquoi pas? [AFFICHER DE MANIÈRE ALÉATOIRE]

- Contient des œufs 1
- Provient des abeilles..... 2
- Contient des arachides ou de l’huile d’arachide 3
- Contient des ingrédients qui peuvent être nocifs 4
- Je ne sais pas 77 [ANCRER]

Démographies des répondants (DEM) – [DEMANDER À TOUS]

Nos dernières questions nous aideront à grouper vos réponses et à déterminer dans quelle mesure notre échantillon de répondants au sondage est représentatif de la population canadienne.

67. Quel choix parmi les suivants décrit le mieux la taille de votre collectivité?

- Zone rurale (moins de 1 000 habitants) 1
- Petit centre démographique (1 000 à 29 999 habitants) 2
- Moyen centre démographique (30 000 à 99 999 habitants)..... 3
- Grand centre urbain (plus de 100 000 habitants) 4
- Préfère ne pas répondre99

68. Quel est le **plus haut** certificat, diplôme ou grade que vous avez obtenu?

- Niveau inférieur à un diplôme d’études secondaires ou à son équivalent 1
- Diplôme d’études secondaires ou certificat d’équivalence d’études secondaires 2
- Certificat ou diplôme d’une école de métiers 3
- Certificat ou diplôme d’un collège, d’un cégep ou d’un autre établissement non universitaire (Autre qu’un certificat ou diplôme d’une école de métiers) 4
- Certificat ou diplôme universitaire inférieur à un baccalauréat 5
- Baccalauréat (par exemple, baccalauréat ès arts, baccalauréat ès sciences, baccalauréat en droit) 6
- Certificat, diplôme ou grade universitaire au-dessus du niveau du baccalauréat 7
- Préfère ne pas répondre 99

69. Êtes-vous:

- Noir (d’origine africaine, afro-antillaise ou afro-canadienne)1 [PASSER À Q71]
- Asiatique de l’Est/Sud-Est (d’origine chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise ou philippine,

Vietnamienne, Cambodgienne, Thaïlandaise, Indonésienne ou toute autre origine d'Asie du Sud-Est)	2 [PASSER À Q71]
Autochtone (de descendance des Premières Nations, Métis ou de descendance inuk/inuite)	3 [PASSER À Q70]
Latino (d'origine latino-américaine ou hispanique).....	4 [PASSER À Q71]
Moyen-Orient (d'origine arabe, perse ou asiatique de l'Ouest [par exemple, Afghan, Égyptien, Iranien, Libanais, Turc, Kurde])	5 [PASSER À Q71]
Asiatique du Sud (d'origine asiatique du Sud; par exemple, Indien du Sud, Pakistanais, Bangladais, Sri-Lankais, Indo-antillais).....	6 [PASSER À Q71]
Blanc (d'origine européenne)	7 [PASSER À Q71]
Autre	20 [PASSER À Q71]
Préfère ne pas répondre	99 [PASSER À Q71]

70. [SI AUTOCHTONE] À quel(s) groupe(s) autochtone(s) vous identifiez-vous?

Premières Nations	1
Métis.....	2
Inuk/Inuit.....	3
Préfère ne pas répondre	99

71. Dans lequel des groupes suivants se situait le revenu total de **votre ménage** pour l'année se terminant le 31 décembre 2021?

Moins de 5 000 \$	1
Entre 5 000 \$ et 10 000 \$	2
Entre 10 000 \$ et 15 000 \$	3
Entre 15 000 \$ et 20 000 \$	4
Entre 20 000 \$ et 30 000 \$	5
Entre 30 000 \$ et 40 000 \$	6
Entre 40 000 \$ et 50 000 \$	7
Entre 50 000 \$ et 60 000 \$	8
Entre 60 000 \$ et 70 000 \$	9
Entre 70 000 \$ et 80 000 \$	10
Entre 80 000 \$ et 90 000 \$	11
Entre 90 000 \$ et 100 000 \$	12
Entre 100 000 \$ et 150 000 \$	13
150 000 \$ et plus	14
Préfère ne pas répondre	99

72. [SI SEXE = FÉMININ] Êtes-vous actuellement enceinte?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	77

73. [SI SEXE = FÉMININ] Allaitiez-vous actuellement?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	77

74. Connaissez-vous assez bien le français ou l'anglais pour soutenir une conversation?

Anglais seulement	1
Français seulement.....	2
Français et anglais	3
Ni français ni anglais.....	4
Préfère ne pas répondre	99

75. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Anglais1
Français.....2
Autre.....20

76. Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?

Anglais1
Français.....2
Autre.....20

77. À des fins de vérification seulement, veuillez saisir les trois premiers caractères de votre code postal: ____

78. En quelle année êtes-vous né(e)? ____

Merci d'avoir participé à cette étude. Vos réponses resteront anonymes et ne seront rapportées que sous forme agrégée. Nous apprécions beaucoup votre temps et votre honnêteté.

Si vous souhaitez vous retirer de l'étude, veuillez envoyer un courriel à la chercheuse principale de Nanos, Jennifer Henwood, à jhenwood@nanosresearch.com.

Si vous avez d'autres questions ou souhaitez des éclaircissements concernant cette recherche et/ou votre participation, veuillez contacter : Nik Nanos à nik@nanos.co.

Si vous avez des inquiétudes quant à la façon dont vous avez été traité en tant que participant, veuillez communiquer avec le Secrétariat du Comité d'éthique de la recherche Santé Canada-ASPC à reb-cer@hc-sc.gc.ca.

CONCLUSION DE L'ENQUÊTE : Ceci conclut l'étude. Merci pour votre participation!

Si le sondage vous donne envie de parler à quelqu'un de votre propre consommation d'alcool ou de la consommation d'alcool de quelqu'un d'autre, veuillez visiter [Espace mieux-être Canada, Soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances](#) ou rechercher [des services de santé et de soutien spécifiques à la province ou au territoire](#) où vous vivez.