

SYNOPSIS

Revue de l'article « The Impacts of Policies Controlling the Spatial Availability of Take-Away Alcohol on Consumption and Harms: A Systematic Narrative Review »

Date de publication : mai 2025

Article : Shakory S, Smith B, Jansen R, Reel B, Hobin E. The impacts of policies controlling the spatial availability of take-away alcohol on consumption and harms: a systematic narrative review. *Addiction*. 9 avril 2025. Diffusion en ligne avant l'impression. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/add.70070>.

Résumé d'une minute

- L'alcool est un cancérigène du groupe 1 qui cause environ 4 % des décès dans le monde. Il peut causer au moins sept types de cancers, des maladies hépatiques chroniques, des pathologies cardiovasculaires et neuropsychiatriques et des atteintes aiguës à la santé, notamment la toxicité alcoolique et des traumatismes. Les méfaits sociaux plus généraux attribuables à l'alcool comprennent la violence, la criminalité et un fardeau économique attribuable au coût des soins de santé et à une perte de productivité. Les politiques régissant la disponibilité spatiale d'alcool à emporter ou à consommer hors site revêtent de l'intérêt en vue de réduire la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont associés.
- Les auteurs de cet article ont mené une revue systématique comprenant une synthèse narrative de 20 études concernant l'incidence de la disponibilité spatiale d'alcool à emporter sur des indicateurs tels que la consommation d'alcool, les ventes d'alcool, la criminalité, les méfaits causés à autrui, les hospitalisations et les visites aux urgences. Les politiques touchant la disponibilité spatiale de l'alcool à emporter régissaient la vente d'alcool dans les points de vente au détail ou comportaient la privatisation de la vente d'alcool, des changements dans la teneur en alcool des boissons vendues et des restrictions concernant la vente de liqueur de malt.
- La plupart des études portaient sur différentes politiques touchant la vente d'alcool à emporter dans des points de vente au détail, et les données probantes étaient mitigées.
 - Politiques territoriales : six études ont porté sur l'incidence de différentes politiques relatives à la vente d'alcool à emporter dans des États ou provinces ou à l'échelle nationale. Sur les quatre études menées aux États-Unis, deux ont évalué des indicateurs chez les femmes et ont conclu que la disponibilité d'alcool dans les stations-service est associée à une hausse de la consommation d'alcool, des méfaits attribuables à l'alcool, de la consommation d'alcool pendant la grossesse et de la morbidité infantile. Deux autres études américaines ont porté sur la vente d'alcool dans les épiceries; d'après ces études, ces politiques n'étaient pas associées systématiquement à des indicateurs (p. ex., consommation d'alcool, indicateurs de dépendance ou problèmes de santé infantile). Une étude canadienne a comparé des politiques provinciales

sur l'alcool à emporter (c.-à-d. monopoles gouvernementaux, systèmes hybrides et systèmes entièrement privés) et a constaté que la criminalité, les décès et traumatismes causés par des accidents de la route et les ventes d'alcool par personne ne variaient pas en fonction du degré de réglementation du système. Enfin, une étude internationale n'a relevé aucune association significative entre des scores de densité des points de vente d'alcool et les taux d'abstinence autodéclarés au cours de la vie.

- Expansion de la vente d'alcool au détail : cinq études ont évalué des politiques autorisant la vente d'alcool à emporter dans des types de points de vente supplémentaires. Deux études américaines n'ont relevé aucun changement significatif sur le plan des indicateurs mesurés (c.-à-d. la criminalité et la consommation d'alcool). Trois études canadiennes ont montré des résultats divergents, deux n'ayant relevé aucun changement dans la consommation d'alcool et une ayant constaté une association positive entre une hausse du nombre de points de vente d'alcool à emporter et une augmentation du nombre de visites aux urgences à l'échelon des quartiers.
- Deux études ont porté sur la privatisation de la vente au détail d'alcool, plus précisément dans l'État du Washington, où le nombre de points de vente d'alcool à emporter a augmenté. Une étude a montré une association entre la hausse du nombre de points de vente d'alcool et l'augmentation du taux de criminalité; globalement, les données probantes n'ont pas permis de relever une association semblable pour ce qui est des hospitalisations.
- Trois études ont porté sur l'incidence de changements dans la teneur en alcool des boissons autorisées, plus précisément la hausse ou la baisse de la teneur maximale en alcool des boissons vendues dans les épiceries. D'après les données probantes, la disponibilité de boissons à plus forte teneur en alcool n'avait pas d'incidence sur les achats d'alcool ni sur la consommation d'alcool chez les adolescents. Cependant, l'interdiction de la vente de boissons à emporter d'une teneur en éthanol supérieure à 2,7 % a donné lieu à une baisse du nombre de visites aux urgences liées à l'alcool et d'hospitalisations pour traumatismes, ainsi qu'à une diminution de la violence familiale.
- Les restrictions imposées à la liqueur de malt consistent à limiter ou à interdire la vente de bières dont la teneur en alcool est relativement élevée (c.-à-d. de 6 à 9 %). Quatre études menées à l'échelon local aux États-Unis ont semblé indiquer une baisse de certains indicateurs de criminalité, mais d'autres indicateurs sont demeurés stables, ou ont diminué ou augmenté à un degré non significatif. Comme les restrictions imposées à la vente de liqueur de malt mentionnées dans ces études avaient été instaurées en réponse à des inquiétudes liées à l'alcool dans les collectivités en question, ces résultats donnent à penser que limiter la vente d'un seul type d'alcool dans un nombre réduit de points de vente est peu susceptible d'être efficace dans les secteurs qui sont déjà touchés par des méfaits liés à l'alcool.
- Dans l'ensemble, cette revue systématique a montré que les données probantes concernant l'incidence de la disponibilité spatiale d'alcool à emporter sur la consommation et les méfaits liés à l'alcool sont essentiellement mitigées. L'ensemble de ces données indique que de nombreux facteurs contextuels, comme le type de point de vente, des caractéristiques géographiques ainsi que les politiques et interventions en matière d'alcool en vigueur dans le secteur en question peuvent influencer sur l'efficacité des politiques de disponibilité spatiale. Il a été suggéré d'étudier l'incidence à long terme de ces politiques dans différents contextes et au sein des populations à risque.

Renseignements supplémentaires

- Les études expérimentales naturelles donnent une occasion unique de dégager les incidences de politiques sur la santé dans des situations où il est impossible ou contraire à l'éthique de mener des essais cliniques randomisés. Cette revue systématique a fait fond sur une revue systématique antérieure menée sur le même sujet par Sherk et al., laquelle visait également à inclure des expériences naturelles afin de mieux comprendre les liens de causalité éventuels en utilisant un système à paliers pour diviser les études en catégories¹. Le palier 1 comprenait des expériences naturelles contrôlées de type avant-après; le palier 2 regroupait des expériences naturelles non contrôlées de type avant-après, et toutes les autres études, y compris les analyses transversales et les analyses par cohortes, étaient classées dans le palier 3. La revue qui nous intéresse diffère de celle de Sherk et al. car elle examine plus d'expositions (c.-à-d. types de point de vente, teneur en alcool) et d'indicateurs (c.-à-d. consommation d'alcool, méfaits liés à l'alcool) en lien avec la disponibilité spatiale.
- La qualité de chaque étude incluse a été évaluée au moyen d'outils d'évaluation critiques de JBI correspondant à sa conception; les résultats de cette évaluation sont fournis dans un tableau et des figures. Ces évaluations ont permis de relever dans les données probantes plusieurs limites courantes pouvant accroître le risque de biais. Ces limites courantes comportaient des variables confusionnelles éventuelles pouvant influencer sur les indicateurs d'intérêt (p. ex., politiques ou interventions concomitantes ayant une incidence sur le prix de l'alcool, la publicité sur l'alcool ou la disponibilité temporelle de ce dernier), des limites sur le plan des analyses statistiques et une fiabilité éventuellement faible des indicateurs (p. ex., consommation d'alcool autodéclarée). Des facteurs liés au risque de biais ont également été intégrés dans l'exposé narratif des résultats et l'analyse.
- Il a été suggéré de mener d'autres études quasi expérimentales afin de mieux évaluer la possibilité d'atténuer les méfaits au sein de diverses populations, y compris des groupes méritant l'équité, d'autres enquêtes concernant l'incidence de divers types de points de vente au détail sur des sous-groupes de la population et sur la consommation à risque élevé et des études sur l'incidence à long terme des politiques sur la consommation d'alcool et les méfaits liés à l'alcool.

Commentaires de l'évaluateur de SPO

- Comme l'ont souligné les auteurs de la revue systématique, les types d'études, les populations, les interventions en matière de politiques, les types de points de vente et les caractéristiques géographiques variaient beaucoup, de sorte qu'il a été difficile de généraliser les résultats. Cependant, cette revue systématique a permis de démontrer que les politiques en matière d'alcool influent probablement sur différentes mesures des méfaits liés à l'alcool qui reposent sur le contexte, ce qui souligne la nécessité d'étudier l'effet de différents sous-types de points de vente d'alcool et de politiques ciblées sur des indicateurs et des sous-groupes démographiques précis.
- La consommation d'alcool et les méfaits liés à l'alcool ont fait l'objet de nombreuses études, mais aucune n'a porté sur la mortalité attribuable à l'alcool. L'alcool est un facteur contributif de différentes affections, comme les maladies hépatiques et cardiovasculaires et des cancers. Il y a donc actuellement des lacunes concernant les expériences naturelles sur la disponibilité spatiale d'alcool portant sur ces indicateurs à plus long terme.

- Comme le donnent à penser les résultats des restrictions imposées à la vente de liqueur de malt et la grande disponibilité d'alcool en Amérique du Nord, une intervention touchant un seul type de boisson dans un seul type de point de vente pourrait ne pas donner de résultats mesurables. Comme dans le cas de nombreux enjeux de santé publique qui nécessitent des approches variées, conjuguer de multiples interventions et mesures d'atténuation synergiques pourrait se révéler plus efficace pour composer avec les effets éventuels de politiques plus laxistes en matière d'alcool sur la santé de la population².
- Le présent synopsis devrait être interprété dans le contexte des politiques actuelles relatives à l'alcool en Ontario. Récemment, l'Ontario a élargi la vente de boissons alcoolisées à emporter et prêtes à boire et de grands formats d'emballage de bière aux grandes surfaces et aux dépanneurs³, y compris des magasins adjacents à des stations-service. Ces points de vente ont été associés à plusieurs méfaits liés à l'alcool dans cette revue systématique, particulièrement chez les femmes. D'après des articles parus récemment dans les médias, des vins fortifiés (c.-à-d. dont la teneur en alcool est supérieure à celle des vins ordinaires) pourraient également être disponibles bientôt dans ces points de vente^{4,5}. Dans l'ensemble, ces changements ont été mis en œuvre plus tôt que prévu⁶ et ont donné lieu à une augmentation rapide de la disponibilité spatiale et de la commodité d'achat de boissons en plus grandes quantités et à plus forte teneur en alcool. Ce contexte représente une occasion d'évaluer l'incidence de politiques d'expansion généralisée. Les lacunes relevées dans cette revue systématique sur le plan des données probantes pourraient motiver de nouvelles évaluations, notamment en vue de mieux comprendre les incidences en fonction du type de point de vente et au sein de sous-groupes clés de la population, comme les jeunes et les femmes.
- L'Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (CAPE) est un projet de recherche en cours qui évalue la mise en œuvre (ou la non-mise en œuvre) de 11 domaines d'action fondés sur des données probantes en matière de politiques sur l'alcool². Les domaines sont pondérés en fonction de l'efficacité avec laquelle ils permettent de réduire les méfaits liés à l'alcool (directement ou indirectement) et de la proportion de la population touchée par la politique. Le domaine de la disponibilité physique comprend la disponibilité spatiale et temporelle d'alcool, y compris les types et la densité des points de vente d'alcool. Parmi les 11 domaines d'action de la CAPE, la disponibilité physique se classe au deuxième rang sur le plan de la pondération, après la fixation des prix et la taxation.
- Étant donné que l'Ontario accroît la disponibilité physique au lieu de la réduire, d'autres aspects pourraient être envisagés afin d'atténuer les méfaits liés à l'alcool. Bien que la CAPE présente les 11 domaines à l'échelle provinciale, les bureaux de santé publique et les municipalités peuvent les considérer comme un cadre d'orientation, à l'instar de recommandations d'autres organismes réputés (p. ex., Organisation mondiale de la Santé, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Surgeon General des États-Unis), pour faire face à l'alcool et à ses incidences sur les résultats d'ordre sanitaire et social^{1,7-10}. La CAPE comprend des descriptions détaillées des 11 domaines d'action², dont les suivants :
 - Messages sur la santé et la sécurité : Étiquetage des boissons alcoolisées, approche conseillée récemment par l'Organisation mondiale de la Santé, le Surgeon General des États-Unis et les Repères canadiens sur l'alcool et la santé^{7,10-13}; sensibilisation accrue du grand public ou de sous-groupes à risque de la population à la mise à jour de 2023 des Repères canadiens sur l'alcool et la santé⁷; campagnes de sensibilisation dans les médias, y compris les médias sociaux.

- Stratégies en matière d'alcool : Les stratégies ou plans d'action en matière d'alcool des gouvernements fédéral et provinciaux peuvent contribuer à hiérarchiser et à coordonner les initiatives. Si l'on applique ce concept à l'échelon régional, les conseils locaux de santé pourraient élaborer des objectifs précis, mesurables et prioritaires en matière d'alcool et de santé; en d'autres mots, inscrire l'alcool et ses méfaits à l'ordre du jour des politiques locales.
- Suivi et production de rapports : Suivi systématique et continu des méfaits liés à l'alcool dans le contexte de la mise en œuvre de politiques ou d'interventions connexes. Dans la mesure du possible, le suivi doit intégrer des indicateurs sur des sous-groupes de la population. Rendre compte des méfaits associés à l'alcool sur le plan sanitaire et social peut sensibiliser le public et susciter du soutien à l'égard de politiques fondées sur des données probantes en matière d'alcool. Une lettre ouverte de diverses organisations ontariennes de santé et de santé publique publiée récemment est un exemple de mesure de défense d'intérêts et de sensibilisation¹⁴.
- Âge minimum légal; application des lois sur les boissons alcoolisées : Mentionnons comme exemples une application stricte des exigences quant à la production d'une preuve d'âge dans tous les points de vente d'alcool, une formation sur la vente et le service d'alcool ainsi que la consignation et la publication systématiques des infractions aux règles sur la vente d'alcool afin de responsabiliser les points de vente. Il importe toutefois de préciser que l'efficacité de l'application des lois pour réduire la criminalité et la violence attribuables à l'alcool repose sur la mobilisation des parties prenantes et l'appui de la collectivité.

Évaluation critique

L'évaluation critique de cette revue systématique a été réalisée à l'aide de l'outil AMSTAR 2 (AMeasurement Tool to Assess Systematic Reviews), composé de 16 questions¹⁵. AMSTAR 2 recommande de ne pas combiner les réponses afin d'obtenir une note globale pour une revue systématique, mais plutôt de prendre en compte l'impact potentiel d'un résultat incorrect pour chacune des questions. L'outil d'évaluation critique complet avec toutes les réponses est disponible sur demande.

Pour cette revue systématique, la majorité des questions d'AMSTAR 2 ont reçu une réponse affirmative, ce qui témoigne d'un risque minime de biais et d'une méthodologie solide dans l'ensemble. Parmi les principaux points forts de la revue, mentionnons une description détaillée des études incluses, une évaluation approfondie de la qualité des données probantes au moyen d'outils d'évaluation critique et une description claire des méthodes employées à chaque étape du processus (stratégie de recherche, sélection, extraction des données, évaluation du risque de biais et synthèse). La façon dont les études exclues ont été rapportées et la justification de leur exclusion étaient des aspects touchant le risque de biais qui ne répondaient pas aux critères d'AMSTAR 2. Si on ne rend pas compte de façon exhaustive des études exclues, celles-ci risquent de rester invisibles, et l'incidence de leur exclusion de la revue systématique est inconnue¹⁵.

Références supplémentaires

1. Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, Andréasson S, Angus C, Gripenberg J, et al. Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(1):58-67. Disponible à : <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.58>
2. Farkouh E, Price T, Vallance K, Wettlaufer A, Farrell-Low A, Giesbrecht N, et al.; Institut canadien de recherche sur l'usage de substances. Évaluation des politiques canadiennes sur l'alcool (CAPE) 3.0 : Méthodologie et revue des éléments probants (à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale) [En ligne]. Victoria (C.-B.) : Université de Victoria; 2023 [cité le 8 oct 2024]. Disponible à : <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/cape/cape3/methodology-fr.pdf>
3. Ontario. Salle de presse; ministère des Finances. Des dépanneurs partout en Ontario peuvent maintenant vendre de la bière, du vin, du cidre et des boissons alcoolisées prêtes à boire [En ligne]. Communiqué. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 8 oct 2024]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1005005/des-depanneurs-partout-en-ontario-peuvent-maintenant-vendre-de-la-biere-du-vin-du-cidre-et-des-boissons-alcoolisees-prettes-a-boire>
4. CBC News. Ontario to allow sales of fortified wines like port and sherry in convenience stores. CBC News [En ligne], 8 oct 2024 [cité le 16 oct 2024]. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/fortified-wine-sales-ontario-convenience-stores-1.7345740>
5. McFadden T. Fortified wine coming to Ontario corner stores, grocery stores. Metroland Media Group [En ligne], 9 oct 2024 [cité le 16 oct 2024]. Disponible à : https://www.toronto.com/news/fortified-wine-coming-to-ontario-corner-stores-grocery-stores/article_93c27bf8-0863-563d-8081-dcab1e15e8b1.html
6. Ontario. Salle de presse; ministère des Finances. Boissons prêtes à boire et grands formats d'emballage de bière en vente dans les épiceries plus tôt que prévu [En ligne]. Communiqué. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 8 oct 2024]. Disponible à : <https://news.ontario.ca/fr/release/1004832/boissons-prettes-a-boire-et-grands-formats-demballage-de-biere-en-vente-dans-les-epiceries-plus-tot-que-prevu>
7. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Repères canadiens sur l'alcool et la santé [En ligne]. Ottawa (ON) : CCDUS; 2023 [cité le 8 oct 2024]. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/canadas-guidance-alcohol-and-health>
8. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Reducing the harm from alcohol – by regulating cross-border alcohol marketing, advertising and promotion: a technical report. Genève : OMS; 2022. Disponible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354078/9789240046504-eng.pdf>
9. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). Politique municipale en matière d'alcool : un rôle pour les gouvernements au Canada. Toronto (ON) : CCDUS; 2017. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/politique-municipale-en-matiere-dalcool-un-role-pour-les-gouvernements-au-canada>
10. Office of the US Surgeon General. U.S. Surgeon General issues new advisory on link between alcohol and cancer risk. [En ligne]. Washington (DC) : US Department of Health and Human Services; 2025 [cité le 6 jan 2025]. Disponible à : <https://www.hhs.gov/about/news/2025/01/03/us-surgeon-general-issues-new-advisory-link-alcohol-cancer-risk.html>

11. Organisation mondiale de la Santé (OMS), Région européenne. Health warning labels on alcoholic beverages in the WHO European Region in 2024 [En ligne]. Copenhague : OMS; 2024 [cité le 6 jan 2025]. Disponible à : https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-05-21_factsheet_labels.pdf?sfvrsn=b5a6bdb_e_1&download=true
12. Zuckermann AME, Morissette K, Boland L, Garcia AJ, Domingo FR, Stockwell T, Hobin E. The effects of alcohol container labels on consumption behaviour, knowledge, and support for labelling: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2024 Jul;9(7):e481-e494. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(24\)00097-5](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(24)00097-5)
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Revue de l'article « The Effects of Alcohol Container Labels on Consumption Behaviour, Knowledge, and Support for Labelling: A Systematic Review » [En ligne]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 16 oct 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/24/alcohol-container-labels-synopsis.pdf?rev=ea8a8aaff930404ab03aa20afe62969c&sc_lang=fr
14. Alcohol & Health. Read the evidence [En ligne]. *Alcohol & Health*; v[2025] [cité le 16 oct 2024]. Disponible à : <https://alcoholandhealth.ca/read-the-evidence/>
15. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Revue de l'article « The Impacts of Policies Controlling the Spatial Availability of Take-Away Alcohol on Consumption and Harms: A Systematic Narrative Review ». Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.