



Comment y voir clair face à toutes les recommandations relatives à la consommation d'alcool ?

Bien que l'impact négatif de l'alcool à haute dose sur la santé ait été largement démontré, de grandes études épidémiologiques suggèrent qu'une consommation modérée d'alcool diminue la mortalité globale, probablement par son effet protecteur au niveau cardiovasculaire. Plusieurs pays, par le biais d'organismes de référence, proposent des recommandations pour une consommation d'alcool à faible risque. Dans cette revue, nous comparons ces principales recommandations. Ensuite, les risques et bénéfices de l'alcool sont discutés en rapport avec les principales pathologies étudiées. L'objectif final de cet article est d'évaluer dans quelle marge se situe la limite entre consommation d'alcool potentiellement bénéfique versus à faible risque, et de donner quelques conseils pratiques pour le médecin face à son patient individuel.

INTRODUCTION

L'alcool est une cause importante de morbidité et mortalité. L'Office fédéral de la santé publique estime que 2000 décès par an sont imputables à l'alcool et qu'environ 250 000 personnes seraient alcoolodépendantes en Suisse.¹ Les coûts sociaux annuels ont été estimés à 6,7 milliards de francs suisses en 1998.² L'alcool est un facteur de risque confirmé pour une atteinte hépatique,³ les cancers ORL ou de l'œsophage,⁴ le cancer

colorectal⁵ et probablement le cancer du sein chez la femme.^{5,6} Son effet psychotrope lors d'alcoolisation aiguë augmente fortement le risque d'accident et de violence interpersonnelle,⁷ ou lors de la conduite de véhicule, avec 50 décès imputables par année en Suisse.⁵

Toutefois, de nombreuses études épidémiologiques ont montré un effet bénéfique dans les maladies cardiovasculaires pour une consommation modérée allant de 15 à 60 g d'alcool (RR 0,75) par jour.⁸

Il existe donc probablement une consommation d'alcool qui correspondrait au seuil n'ayant pas d'influence néfaste sur la santé et une autre qui, à une échelle populationnelle, apporterait un bénéfice maximal. Le mode et la fréquence de consommation semblent être également des paramètres influençant de manière importante les effets bénéfiques ou délétères de l'alcool. La prise du même volume d'alcool réparti sur un seul ou sur plusieurs jours n'a pas les mêmes conséquences, avec une augmentation du risque pour la santé lors de consommation ponctuelle, surtout lié aux accidents.⁹

D'un point de vue individuel, il est complexe de déterminer quelle consommation est sans danger, compte tenu de la variabilité des risques induits par l'alcool.¹⁰ Les différentes pathologies induites par la toxicité de l'alcool ne surviennent pas aux mêmes doses chez chacun et sont dépendantes de facteurs personnels.

Au total, il n'existe actuellement pas de consensus international basé sur l'évidence concernant les recommandations de consommation d'alcool: définitions précises, contenu (quantité, fréquence) et personnes à qui elles s'adressent ou ne s'adressent pas. Les différentes recommandations varient d'un pays à l'autre et sont le résultat d'avis d'experts. A noter qu'il n'y a pas non plus d'uniformité

Rev Med Suisse 2012; 8: 1831-5

S. Pasche
B. Broers
T. Favrod-Coune

Drs Séphora Pasche, Barbara Broers
et Thierry Favrod-Coune
Service de médecine de premier
recours
HUG, 1211 Genève 14
sephora.pasche@hcuge.ch
barbara.broers@hcuge.ch
thierry.favrod-coune@hcuge.ch

How to have a clear vision when considering all the different recommendations of moderate alcohol consumption ?

Although use of important amounts of alcohol has clearly been proven to have a negative health impact, large epidemiological studies show that a moderate quantity of alcohol might be beneficial in terms of total mortality, probably through cardiovascular protection. Many countries propose their own official recommendations with regard to moderate or low risk alcohol consumption. In this review, we compare some of these recommendations. Furthermore, risks and benefits of alcohol for the main groups of disease are analysed according to alcohol quantities and drinking patterns. Our final objective is to evaluate the small margin between potentially beneficial use of alcohol versus low risk use, and provide some practical recommendations for the physician advising an individual patient.



internationale concernant la quantité d'alcool pur contenu dans un verre ou une unité standard. D'un pays à l'autre, elle varie entre 8 et 14 g d'alcool pur. En Suisse, sauf autre précision, nous retiendrons la teneur de 10 g pour un verre standard d'alcool.

L'objectif de cette revue (non systématique) est de comparer les principales recommandations de consommation à faible risque, puis de revoir l'effet de l'alcool dans les principales catégories de pathologies, selon la quantité, le mode de consommation et en précisant qui cela concerne. Enfin, nous tenterons de différencier les recommandations de consommation à faible risque de la consommation qui pourrait conférer un bénéfice maximal sur la santé.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Les recommandations de l'OMS établissent la consommation d'alcool à faible risque à un maximum de deux verres par jour pour les femmes, trois verres pour les hommes et au plus quatre verres par occasion, la nature de l'occasion n'étant pas précisée. L'OMS définit aussi des situations où boire est inadéquat (grossesse, travail, conduite automobile...). Il est souvent ajouté à ces recommandations d'observer au minimum une journée sans alcool par semaine, pour éviter la tolérance et garder la faculté de se passer de boire. Le document original de l'OMS n'est plus disponible et seules des sources secondaires sont retrouvables.¹¹ Par ailleurs, il n'est pas clair si la journée d'abstinence fait partie des recommandations initiales ou a été ajoutée après coup.

Suisse

En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique n'émet aucune recommandation compte tenu de la variabilité des risques et des personnes; toutefois, il définit la consommation chronique comme commençant à 20 g par jour pour les femmes, 40 g par jour pour les hommes et comme nocive pour la santé.¹² «Addiction Suisse», anciennement Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), recommande une consommation maximale d'un verre par jour pour les femmes, deux verres pour les hommes et pas plus de quatre verres par occasion pour les femmes et les hommes. La nature de l'occasion n'est pas non plus définie, mais caractérisée comme exceptionnelle. Dans ces recommandations, un verre standard est un verre servi dans les établissements publics sans précision quant à la correspondance en grammes, conférant une certaine imprécision (en général 10 à 12 g d'alcool).¹³

L'abstinence est conseillée aux femmes enceintes, aux conducteurs, aux personnes pratiquant un sport ou au travail et aux jeunes de moins de seize ans. Entre seize et dix-huit ans, il est recommandé de boire «peu et rarement».

Un conseil par un professionnel de la santé est indiqué en cas de prise de médicament et les personnes âgées sont encouragées à la prudence lors de consommation.¹⁴

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, le US Department of Health and Human Services et le US Department of Agriculture, par le biais

des Dietary Guidelines for Americans,¹⁵ ont défini la quantité modérée d'alcool à pas plus d'une boisson standard par jour pour les femmes et deux pour les hommes, une boisson standard correspondant à 14 g d'alcool pur.

Il n'y a pas de précision quant aux consommations ponctuelles plus importantes.

L'abstinence est recommandée pour les enfants, les adolescents (sans âge indiqué), les femmes enceintes ou souhaitant être enceintes, les conducteurs, les personnes sous traitement médicamenteux pouvant interagir avec l'alcool et les alcoolodépendants.

Australie

En Australie, l'Australian National Health and Medical Research Council, suite à l'évaluation d'un comité d'experts, propose depuis 2009 une limitation pour la consommation modérée d'alcool à deux verres standards par jour pour les femmes et les hommes et à maximum quatre verres standards par occasion, sans préciser la nature de celle-ci.

Le verre standard correspond à 10 g d'alcool pur et n'est pas forcément égal au verre servi dans les établissements publics. Toutefois, les boissons alcoolisées commercialisées en unité ont l'obligation de mentionner sur l'emballage la correspondance en boisson standard.

L'abstinence est conseillée aux moins de dix-huit ans, aux femmes enceintes et durant l'allaitement.¹⁶

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le UK Department of Health recommande un maximum de trois à quatre unités par jour pour les hommes, pas plus de 21 unités par semaine, deux à trois unités par jour pour les femmes et maximum quatorze par semaine. L'unité correspond à 8 g d'alcool pur. Contrairement aux autres pays mentionnés, bien que proposant l'abstinence durant la grossesse comme premier choix, il tolère un maximum d'une à deux unités d'alcool pour les femmes enceintes qui choisiraient de boire.¹⁷

AIM (Alcohol in moderation)

Un organisme anglais, indépendant et à but non lucratif, résume de manière concise les recommandations dans différents pays.¹⁸

On peut relever que, dans la majorité des diverses recommandations, la limite donnée pour les femmes est inférieure. En raison de l'activité diminuée de l'alcool déshydrogénase au niveau gastrique chez la femme, du poids en général inférieur et d'un plus petit volume de distribution (masse grasseuse plus importante que chez l'homme), il est établi que la tolérance à l'alcool est plus faible chez la femme que chez l'homme.¹⁹

RISQUES ET BÉNÉFICES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR PATHOLOGIE

Maladies cardiovasculaires

Plusieurs études ont montré une diminution du risque de décès d'origine cardiovasculaire lors d'une consommation de 15 à 60 g d'alcool par jour indépendamment de l'âge, de l'IMC, du tabagisme ou du sexe.⁸ La diminution du risque



relatif peut aller jusqu'à moins 25%, mais est compensée par le risque extra-cardiovasculaire dès 28 g d'alcool par jour pour les femmes et 42 g pour les hommes (cf. Mortalité totale ci-après). Le risque d'atteinte cardiaque, notamment de cardiomyopathie, augmente avec une consommation plus importante, dès 75 g par jour.^{8,20} L'hypertension, quant à elle, semble provoquée dès 28 g d'alcool par jour.²¹

Hépatopathies

La dose hépatotoxique pour le développement d'une cirrhose n'est pas clairement connue, mais la prise quotidienne d'une quantité importante d'alcool (75 g) durant au moins cinq ans semble nécessaire.²² Toutefois, comme discuté précédemment (cf. Introduction), une relation linéaire entre la quantité d'alcool consommée et le risque relatif de cirrhose du foie existe, dès le moment où la dose de 10 g par jour est dépassée.³

En outre, la consommation d'au moins 60 g d'alcool par jour s'est révélée statistiquement significative pour le développement du carcinome hépatocellulaire.²³ Ce dernier est le plus souvent le résultat de la cirrhose, mais l'alcool contribue à son développement chez les personnes atteintes d'une hépatite B ou C.²⁴ Dans ces situations, l'abstinence est clairement recommandée.

Dans la maladie stéatosique non alcoolique (NAFLD en anglais), la situation est plus compliquée: des quantités modérées étant plutôt protectrices, probablement par augmentation de la sensibilité à l'insuline, et des épisodes de fortes consommations associés à un risque relatif de 7 pour une péjoration de la fibrose.²⁵

Cancers oropharyngé et de l'œsophage

Ce sont les cancers qui ont la plus forte association avec la prise d'alcool, d'autant plus en cas de tabagisme associé. Le risque augmente directement avec la quantité d'alcool consommée.²² La prise quotidienne de 80 g d'alcool aug-

mente de 50 fois le risque de développer ces types de cancers.²⁶ Pour ces maladies, il n'y a donc pas de seuil qui puisse être recommandé.

Cancer colorectal

La plupart des études épidémiologiques concluent à une augmentation modeste du risque de cancer colorectal chez les consommateurs d'alcool. La consommation d'au moins 45 g d'alcool par jour augmente le risque de 45%.²⁷ La prise modérée d'alcool (10 à 40 g par jour) semble également avoir un effet promoteur sur la progression d'une lésion adénomateuse en lésion carcinomateuse, résultant en une augmentation du risque de cancer colorectal de 1,5 à 3,5 fois.²⁸

Cancer du sein

Une revue de la littérature de cette année²⁹ a conclu à une augmentation significative du risque de cancer du sein de l'ordre de 4% lors d'une consommation d'alcool à faible dose (10 à 12 g par jour). Une consommation de 30 à 40 g par jour est, quant à elle, associée à une augmentation du risque de 40 à 50%. Les femmes ne devraient pas consommer plus d'un verre (10 g) d'alcool par jour et celles avec un risque augmenté de cancer du sein ne devraient boire qu'exceptionnellement, notamment les femmes avec une anamnèse familiale positive ou un traitement hormonal de substitution contenant des œstrogènes.²²

Grossesse et allaitement

Un ou des épisodes de forte consommation d'alcool (60 g ou plus) durant la grossesse ou une consommation plus faible continue sont responsables de malformations physiques et de troubles neurocomportementaux majeurs formant le syndrome foeto-alcoolique (FAS en anglais). Une consommation sans risque durant la grossesse ne semble pas exister, une consommation faible à modérée n'étant pas associée à des malformations physiques, mais selon certaines études à des troubles neurocomportementaux plus fins.³⁰ Dès lors, l'abstinence est recommandée durant la grossesse.²²

Etant donné le passage de l'alcool dans le lait maternel, avec la même cinétique que le taux sanguin, il est recommandé que la mère ait une alcoolémie à 0 pour mille au moment de l'allaitement.²²

Accidents et violence

La plupart des études sur le rôle de l'alcool dans les accidents et la violence ne font pas de distinction entre consommateur modéré et excessif.²² En effet, la majorité des consommateurs modérés présentent épisodiquement des éthyliations aiguës majorant le risque d'accident.³¹ De plus, même en quantité modérée, la consommation d'alcool diminue la rapidité d'action du cerveau ainsi que sa capacité à détecter les erreurs et à y remédier.³²

Mortalité totale

Une méta-analyse, toutes causes de mortalité confondues,³³ a montré une relation de courbe en J avec une diminution de la mortalité totale lors d'une consommation de 15 à 30 g d'alcool par jour. Cet effet est largement dû à l'effet protecteur cardiovasculaire de l'alcool (figure 1).

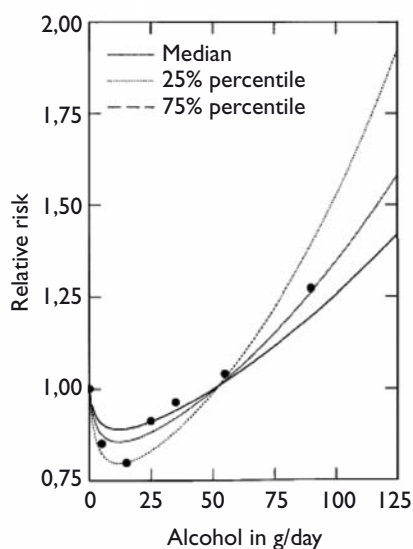


Figure 1. Rapport entre la consommation en grammes par jour et le risque relatif de mortalité³³
(Avec l'aimable autorisation de l'éditeur).

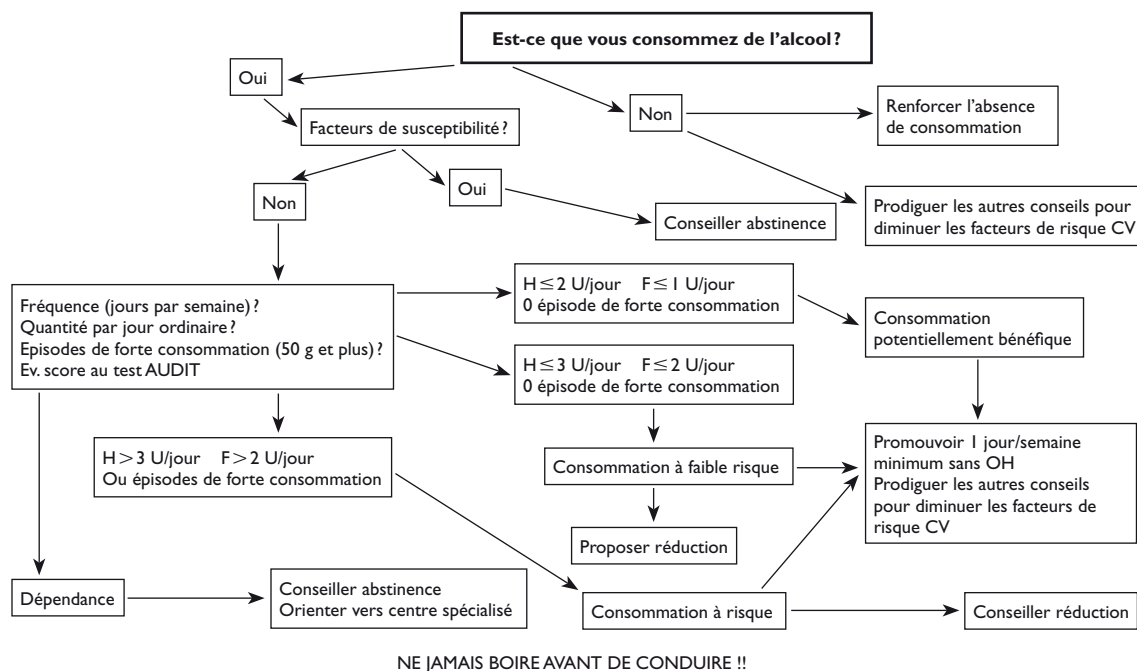


Figure 2. Le médecin face aux recommandations d'alcool et à son patient

CONCLUSION

Au vu de la complexité des effets de l'alcool sur la santé, la généralisation de recommandations pour une consommation modérée est difficile à établir. Il est primordial de différencier les recommandations pour une consommation à faible risque pour la santé, qui représente une limite supérieure en deçà de laquelle l'alcool ne semble pas nocif, d'une consommation qui – du point de vue populationnel – paraît diminuer la mortalité globale.

Il semble que la limite d'innocuité se trouve aux alentours de 28 g d'alcool par jour pour les femmes et 42 g pour les hommes. Cela correspond aux limites proposées par la Suisse et par l'Australie. Une consommation vraisemblablement bénéfique (nadir de la courbe en J de la mortalité) se situe probablement plutôt aux alentours des 14 g par jour pour la femme et 28 g par jour pour l'homme. Ces quantités correspondent à la définition de la consommation modérée par les Etats-Unis et à peu près à celle de l'OMS.

Le conseil global d'éviter les épisodes de forte consommation (50 g par épisode) est tout à fait justifié puisqu'une telle consommation augmente notablement le risque de plusieurs problèmes de santé (cardiovasculaire, cancérologique, hépatique, par exemple).

La recommandation d'abstinence dans certaines conditions semble également tout à fait pertinente (grossesse, conduite de véhicule, travail, sport, par exemple).

Au total, il revient au médecin praticien d'abord de ne jamais conseiller à une personne abstinente de boire de l'alcool, aucune étude d'intervention n'étant disponible et le bénéfice potentiel pouvant être rapidement dépassé par les risques, selon la dose et l'individu. De plus, pour les maladies cardiovasculaires, d'autres conseils plus adéquats

(activité physique, arrêt du tabac, perte de poids) ont un bénéfice démontré. Pour les patients qui consomment de l'alcool, il convient d'évaluer ses effets protecteurs ou délétères de façon individualisée: certains se trouveront dans la situation correspondant au profil de bénéficiaires potentiels (sans anamnèse familiale positive, sans médicament avec possibles interactions avec l'alcool et sans autre facteur influençant les effets de la consommation d'alcool). A l'inverse, certaines comorbidités particulières (consommation de tabac, facteur de risque pour le cancer du sein, hépatites virales, autre hépatopathie, polypose colique, prise de certains médicaments, etc.) pousseront le praticien à un message tout à fait différent des recommandations générales. En outre, le conseil de ne pas boire de l'alcool un ou deux jours par semaine ne repose pas sur une base scientifique solide, mais relève «du bon sens» pour diminuer les risques de développer une dépendance (figure 2).

Implications pratiques

- Le conseil du médecin pour une consommation d'alcool saine ou à faible risque nécessite une bonne compréhension des concepts qui la sous-tendent. Il doit être adapté à chaque personne vue dans sa globalité médico-psycho-sociale
- Une recommandation générale pour une consommation à faible risque et conférant possiblement un bénéfice pour la santé serait de ne pas dépasser au maximum 14 g (moins de 1,5 verre standard en Suisse) par jour pour une femme et 28 g pour un homme. Pour les jeunes et les personnes âgées, ces quantités devraient être adaptées à la baisse



Bibliographie

- 1 OFSP. Consommation d'alcool en Suisse. Fiche d'information fondée sur l'Enquête suisse sur la santé et son analyse par Addiction Info Suisse 30.05.2011.
- 2 Jeanrenaud C, Priez F, Pellegrini S, et al. Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse. IRER, Université de Neuchâtel, 2003.
- 3 Jürgen R, Taylor B, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev* 2010;29:437-45.
- 4 Seitz HK, Becker P. Alcohol metabolism and cancer risk. *Alcohol Res Health* 2007;30:38-47.
- 5 * Rehm J, Kehoe T, Gmel G, et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ* 2011;342:d1584.
- 6 Chen WY, Rosner B, Hankinson SE, et al. Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. *JAMA* 2011;306:1884.
- 7 Schlueter V, Narring F, Münsch U, et al. Trends in violent deaths among young people 10-24 years old in Switzerland, 1969-1997. *Eur J Epidemiol* 2004;19:291-7.
- 8 * Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, et al. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2011;342:d671.
- 9 Mukamal KJ, Conigrave KM, Mittelman MA, et al. Roles of drinking pattern and type of alcohol consumed in coronary heart disease in men. *N Engl J Med* 2003;348:109-18.
- 10 Ramchandani VA, Bosron WF, Li TK. Research advances in ethanol metabolism. *Pathol Biol* 2001;49:676-82.
- 11 Recommandations OMS (Organisation mondiale de la santé) pour une consommation d'alcool à moindre risque, mars 2002. www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_conduites-alcool.pdf
- 12 www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/04355/10157/index.html?lang=fr
- 13 Alcool et santé. Addiction Suisse, Lausanne, 2010. www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/alcool_sante.pdf
- 14 www.consommationalcool.ch/fr/pour-les-concernes
- 15 US Department of Agriculture and US Department of Health and Human Services. In: *Dietary Guidelines for Americans*, 2010. Chapter 3 – Foods and food components to reduce. 7th Edition. Washington, DC: US Government Printing Office, 2010;30-2. www.cnpp.usda.gov/Publications/DietaryGuidelines/2010/PolicyDoc/Chapter3.pdf
- 16 www.nhmrc.gov.au/your-health/alcohol-guidelines
- 17 www.nhs.uk/Change4Life/Pages/alcohol-lower-risk-guidelines-units.aspx
- 18 www.drinkingandyou.com/guidelines.pdf
- 19 Alcohol Alert – moderate drinking. NIAAA 1992; 16:PH315.
- 20 Walsh CR, Larson MG, Evans JC, et al. Alcohol consumption and risk for congestive heart failure in the Framingham heart study. *Ann Intern Med* 2002; 136:181-91.
- 21 Klatsky AL, Friedman GD, Siegelaub AB, et al. Alcohol consumption and blood pressure Kaiser-Permanente Multiphasic Health Examination data. *N Engl J Med* 1977;296:1194.
- 22 ** Gunzerath L, Faden V, Zakhari S, et al. National institute on alcohol abuse and alcoholism report on moderate drinking. *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28:829-47.
- 23 Donato F, Tager A, Gelatti U, et al. Alcohol and hepatocellular carcinoma alcohol and hepatocellular carcinoma: The effect of lifetime intake and hepatitis virus infections in men and women. *Am J Epidemiol* 2002;155:323-31.
- 24 Sachithanandan S, Kay E, Leader M, Fielding JF. The effect of light drinking on HCV liver disease: The jury is still out. *Biomed Pharmacother* 1997;51:295.
- 25 Ekstedt M, Franzén LE, Holmqvist M, et al. Alcohol consumption is associated with progression of hepatic fibrosis in non-alcoholic fatty liver disease. *Scand J Gastroenterol* 2009;44:366-74.
- 26 Pöschl G, Seitz HK. Alcohol and cancer. *Alcohol Alcohol* 2004;39:155-65.
- 27 Cho E, Smith-Warner SA, Ritz J, et al. Alcohol intake and colorectal cancer: A pooled analysis of 8 cohort studies. *Ann Intern Med* 2004;140:603-13.
- 28 Baan R, Straif K, Grosse Y, et al. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncol* 2007;8:292-3.
- 29 Seitz HK, Pelucchi C, Bagnardi V, et al. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol Alcohol* 2012;47:204-12.
- 30 Jacobson JL, Jacobson SW. Prenatal alcohol exposure and neurobehavioral development: Where is the threshold? *Alcohol Health Res World* 1994;18:30-6.
- 31 Gutjar E, Gmel G, Rehm J. Relation between average alcohol consumption and disease: An overview. *Eur Addict Res* 2001;7:117-27.
- 32 Ridderinkof KR, de Vlught Y, Bramlage A, et al. Alcohol consumption impairs detection performance errors in mediofrontal cortex. *Science* 2001;298:2209-11.
- 33 * Gmel G, Gutjahr E, Rehm J. How stable is the risk curve between alcohol and all cause mortality and what factors influence the shape? *Eur J Epidemiol* 2003; 18:631-42.

* à lire

** à lire absolument