

Le message à transmettre : « Boire moins, c'est mieux »

Savita Rani MD MPH, Andreas Laupacis MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 September 18;195:E1232-3. doi : 10.1503/cmaj.231238-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231238

En janvier 2023, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a publié une mise à jour de ses *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*¹. On y décrit un continuum de risques pour la santé à compter d'aussi peu que 3 consommations standard par semaine (une consommation standard au Canada renferme 13 g d'alcool pur). Ce seuil est considérablement inférieur aux 10 consommations par semaine pour les femmes et 15 consommations pour les hommes publiées dans le premier rapport de l'organisme, il y a 12 ans². En outre, les recommandations du CCDUS ne font plus de distinctions entre les seuils de consommation préconisés selon le sexe.

Les médecins et leur patientèle devraient prendre ces directives au sérieux.

Pour mesurer l'effet des différents taux de consommation d'alcool sur la santé, le comité de rédaction du rapport du CCDUS a procédé à une interrogation exhaustive de la littérature scientifique pour recenser les revues systématiques ayant fait état de données sur le lien dose:réponse entre consommation d'alcool et mortalité par diverses maladies³. Le comité de rédaction a appliqué des critères de sélection standard et retenu ainsi 16 revues systématiques de grande qualité qu'il a incluses dans son modèle mathématique; il a retenu le nombre d'années de vie perdues comme paramètre principal et 1 décès sur 1000 comme seuil préoccupant. Voyons cela de plus près.

L'alcool est reconnu comme facteur de risque important à l'égard de certaines maladies aiguës et blessures découlant de traumatismes et de gestes violents, et à l'égard de maladies chroniques comme la cirrhose, ainsi que de problèmes psychiatriques et socio-comportementaux^{1,3}. Au Canada, les maladies liées à l'alcool entraînent plus d'hospitalisations que les crises cardiaques, et 10 personnes décèdent à l'hôpital chaque jour des suites de complications liées à l'alcool⁴. De plus, les risques associés à la conduite en état d'ébriété, à la consommation d'alcool durant la grossesse ou l'allaitement et au « calage » sont généralement bien décrits.

Selon le rapport du CCDUS, le risque pour la santé commence à augmenter dès la troisième consommation hebdomadaire si l'on se fie à son modèle mathématique⁵, à son paramètre principal de

nocivité (nombre d'années de vie perdues)⁶ et à son seuil de détermination des préjudices⁶. La plupart des revues systématiques incluses dans le modèle du CCDUS ne présentaient pas de données granulaires associées aux taux faibles de consommation⁵, et la prise en compte des variables de confusion, comme les autres facteurs de risque (le tabagisme, par exemple), n'était pas toujours claire; par conséquent, les estimations des risques pour la santé associés à des taux de consommation moindres (moins de 7 consommations par semaine) ne sont pas aussi robustes que les estimations associées à des taux élevés de consommation. Néanmoins, on sait que l'alcool est cancérigène⁷ et toute exposition, même faible, à une substance cancérigène peut avoir des effets négatifs sur la santé, surtout chez une personne qui présente d'autres facteurs de risque à l'égard de cancers causés par l'alcool, comme le cancer du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du côlon et du sein. Étant donné les préjudices bien documentés pour la santé, associés à une forte consommation d'alcool, il serait avisé d'appliquer le principe de précaution selon lequel il n'est pas nécessaire d'obtenir des preuves complètes d'un possible risque avant d'appliquer des mesures pour en atténuer les effets⁸.

Le choix du seuil de risque est au cœur des recommandations du rapport du CCDUS. Les gens tolèrent un seuil plus élevé quand il s'agit de risques qu'ils assument en toute connaissance de cause (p. ex., tabagisme, certaines activités physiques, comme le ski alpin), comparativement à des risques dits « involontaires » (p. ex., effets sur la santé de la pollution atmosphérique)⁹. Un décès sur 1000 est généralement utilisé comme seuil pour les risques assumés ou « volontaires » et 1 décès sur 1000 000 pour les risques « involontaires »⁶. Toutefois, la plupart des recommandations relatives à la consommation d'alcool se sont basées sur un seuil de risque acceptable de 1 sur 100¹⁰. La décision du comité de rédaction du rapport du CCDUS d'utiliser un seuil de 1 sur 1000 a grandement influé sur la recommandation relative à 3 consommations par semaine comme seuil pour les effets indésirables sur la santé associés à la consommation d'alcool. Et nous considérons ce seuil approprié.

Même si des seuils moindres de consommation d'alcool peuvent avoir un effet protecteur pour certaines maladies, comme l'ischémie cardiaque⁵, les personnes ne peuvent pas espérer bénéficier sélectivement des avantages potentiels d'une faible consommation d'alcool et éviter simultanément ses effets cancérogènes. C'est pourquoi il est aussi approprié que le rapport du CCDUS mette l'accent sur les effets globaux de l'alcool sur la santé plutôt que sur des effets spécifiques à certaines maladies.

Au-delà des taux moindres de consommation d'alcool, les risques pour la santé augmentent plus abruptement chez les femmes que chez les hommes¹. Or, selon le modèle mathématique du CCDUS, le seuil à partir duquel les risques cardiaques commencent à augmenter est le même pour les 2 sexes³; il est donc avisé de formuler les mêmes conseils au sujet de la consommation. Cela concorde avec de récents énoncés internationaux à ce sujet¹.

En terminant, les médecins doivent expliquer à leur patientèle que la consommation d'alcool, même à des taux faibles, est nuisible à la santé; la population ignore probablement les effets cancérogènes de l'alcool¹¹. Ce sont les personnes qui ont des maladies ou des facteurs de risque liés à l'alcool qui bénéficieront le plus d'une réduction de leur consommation d'alcool. En l'absence de telles maladies ou de tels facteurs de risque, il faut informer les gens que boire moins, c'est mieux pour la santé en général, et les encourager à mettre dans la balance les avantages et les risques associés à leur taux de consommation.

Références

1. Paradis C, Butt P, Shield K, et al.; Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines Scientific Expert Panels. *Canada's guidance on alcohol and health: final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2023. Accessible ici : https://ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canadas_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_en.pdf (consulté le 29 août 2023).
2. Butt P, Beirness D, Gliksmann L, et al. *Alcohol and health in Canada: a summary of evidence and guidelines for low risk drinking* [rapport]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2011.
3. *Alcohol harm in Canada: examining hospitalizations entirely caused by alcohol and strategies to reduce alcohol harm*. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2017. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/report-alcohol-hospitalizations-en-web.pdf> (consulté le 9 août 2023).
4. Hospitalizations entirely caused by alcohol. Ottawa: Canadian Institute for Health Information. Accessible ici : <https://yourhealthsystem.cihi.ca/hsp/inbrief?lang=en&#/indicators/061/hospitalizations-entirely-caused-by-alcohol> (consulté le 9 août 2023).
5. Levesque C, Singer N, Edalati H, et al. A systematic review of relative risks for the relationship between chronic alcohol use and the occurrence of disease. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)* 2023;47:1238-55.
6. Shield K, Paradis C, Butt P, et al.; Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines Scientific Expert Panel. New perspectives on how to formulate alcohol drinking guidelines. *Addiction* 8 sept. 2023 [publication en ligne avant l'impression] doi : 10.1111/add.16316.
7. No level of alcohol consumption is safe for our health [communiqué de presse]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; le 4 janv. 2023. Accessible ici : <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> (consulté le 9 août 2023).
8. Weir E, Schabas R, Wilson K, et al. A Canadian framework for applying the precautionary principle to public health issues. *Can J Public Health* 2010;101:396-8.
9. Starr C. Societal benefit versus technological risk. *Science* 1969;165:1232-8.
10. Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? *BMC Med* 2014;12:189.
11. Seidenberg AB, Wiseman KP, Eck RH, et al. Awareness of alcohol as a carcinogen and support for alcohol control policies. *Am J Prev Med* 2022;62:174-82.

Intérêts concurrents : www.cmaj.ca/staff

Affiliations : www.cmaj.ca/staff

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative

Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et

qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Rédaction du *JAMC*, editorial@cmaj.ca