

substances anti-oxydantes et en molécules actives contre l'athérosclérose.

En 1995, une étude danoise, où 13 000 personnes ont été suivies pendant 12 ans, a confirmé cette hypothèse. De notre côté, en 1990, puis en 1997, nous avons montré que les buveurs de vin et de bière ont des risques de maladie cardio-vasculaire plus faibles que les amateurs de liqueurs. Puis, en 2002, lors d'une mise à jour de l'étude de 1990, nous avons révélé que, pour une même consommation d'alcool, ceux qui boivent du vin tous les jours ont un risque de mourir de maladie cardio-vasculaire environ 25 pour cent inférieur à celui des buveurs de bière. De plus, chez les buveurs de vin (rouge ou blanc), le risque d'un décès consécutif à une maladie cardio-vasculaire est environ 35 pour cent inférieur à celui des buveurs légers et modérés d'alcools forts.

Toutefois, les habitudes des buveurs de vin, de bière ou de liqueurs perturbent peut-être les résultats de ces études. Par exemple, au Danemark, la consommation de vin va de paire, d'une part, avec un régime « sain » riche en fruits, en légumes et en poissons et, d'autre part, avec un statut socio-économique et un quotient intellectuel plus élevés souvent associés à une meilleure santé. Dans nos études, ceux qui préfèrent le vin fument moins, ont fait plus d'études supérieures et sont plus modérés dans leur consommation d'alcool que les adeptes de la bière ou des alcools forts. Ainsi, les styles de vie compliquent la tâche des épidémiologistes qui cherchent à déterminer si les différences observées dans les effets sur la santé sont liées au type de boisson lui-même, aux habitudes de consommation ou à d'autres facteurs.

La plupart des individus boivent pour des raisons autres que les bienfaits de l'alcool sur la santé, et beaucoup en consomment des quantités qui semblent favoriser l'état cardio-vasculaire. Toutefois, la mise au jour des effets positifs de l'alcool représente un défi pour les médecins. Certes, chez certaines personnes, une consommation légère à modérée d'alcool semble meilleure pour le cœur que l'abstinence. Cependant, une grande consommation d'alcool est indéniablement dangereuse et entraîne des pathologies, tels la cirrhose du foie, la pancréatite, certains cancers et des troubles neurodégénératifs. De plus, elle joue un rôle dans un grand nombre d'accidents, d'homicides et de suicides, et peut avoir de graves conséquences sur le développement du fœtus.

Une consommation abusive d'alcool contribue aussi aux maladies cardio-vasculaires, telles la cardiomyopathie alcoolique (le cœur est trop faible pour pomper efficacement), les hémorragies cérébrales et l'hypertension, source de maladies cardio-vasculaires et d'insuffisance cardiaque ou rénale.

Face aux dangers de l'alcool, comment « prescrire » des boissons alcoolisées et dans quelles proportions ? Connaître les risques de chacun et les conséquences possibles d'une consommation modérée d'alcool serait un atout. L'histoire familiale et personnelle d'un individu renseignent sur ces risques, mais ils ne tiennent pas compte d'événements imprévus pouvant, par la suite, rendre délétères des effets supposés bénéfiques auparavant.

Ces dangers – connus ou inconnus – ont focalisé les responsables de la santé publique sur les conséquences sociales et médicales de l'excès d'alcool et ont justifié les pressions en faveur de l'abstinence. Pourtant, un message

plus complexe s'impose : il est inapproprié de recommander l'abstinence à des consommateurs modérés qui ont un risque élevé de maladies cardio-vasculaires et dont le terrain physique et psychique n'interdit pas la consommation d'alcool. Bien sûr, pour ces individus, il convient surtout de suivre un régime approprié, de pratiquer un sport, d'éviter de fumer et de lutter contre l'obésité, le diabète, l'hypertension et l'hypercholestérolémie. Toutefois, une faible consommation d'alcool a une place dans cette liste.

Au cas par cas

Les individus qui boivent peu ou modérément ont tout intérêt à continuer. À l'inverse, les individus sobres doivent-ils commencer à boire pour leur santé ? La réponse est négative pour la plupart d'entre eux, mais il y a des exceptions. Par exemple, ceux qui, atteints d'une maladie cardio-vasculaire, décident de se « prendre en main » et arrêtent de fumer, adoptent un régime sévère, font du sport et, avec les meilleures intentions, abandonnent la bouteille de bière ou le verre de vin quotidien. Cette prohibition auto-imposée n'est pas la meilleure solution. De plus, certains buveurs occasionnels – les hommes de plus de 40 ans et les femmes de plus de 50 ans qui ont de forts risques de maladies cardio-vasculaires et de faibles risques liés à la consommation d'alcool – ont intérêt à augmenter leur consommation d'alcool jusqu'à un verre par jour.

Les femmes ont un risque supplémentaire : plusieurs études indiquent que la consommation d'alcool augmente le risque de cancer du sein. Pour les femmes jeunes, qui ont souvent un risque faible de maladie cardio-vasculaire à court terme, le cancer du sein est une menace plus grande que les effets positifs de l'alcool sur le cœur.

Au final, les buveurs invétérés et les individus qui ont un risque vis-à-vis de l'alcool doivent réduire leur consommation, voire s'abstenir de boire. Face à la multitude des facteurs à prendre en compte, les risques et les bienfaits de l'alcool doivent être évalués au cas par cas. Dans cette optique, nous avons élaboré un algorithme qui aiderait les médecins à décider de la quantité d'alcool adaptée à un individu donné. Ainsi, il en va de l'alcool comme de toute chose : la modération est de rigueur !

Arthur KLATSKY est cardiologue au Centre médical de Oakland, en Californie.

Arthur KLATSKY, *Epidemiology of Coronary Heart Disease-Influence of Alcohol*, in *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, vol. 18, n° 1, pp. 88-96, janvier 1994.

S. LEMESHOW, L. LETENNEUR, J.-F. DARTIGUES, S. LAFONT, J.-M. ORGOGOZO et D. COMMENGES, *Illustration of analysis taking into account complex survey considerations : The association between wine consumption and dementia in the PAQUID study*, in *Am. J. Epidemiol.*, vol. 148, pp. 298-306, 1998.

Luc LETENNEUR et al., *Education and the risk for Alzheimer's disease : Sex makes a difference. EURODEM pooled analyses*, in *Am. J. Epidemiol.*, vol. 151, pp. 1064-1071, 2000.

Giovanni CORRAO, Luca RUBBIATI, Vincenzo BAGNARDI, Antonella ZAMBON et Kari POIKOLAINEN, *Alcohol and Coronary Heart Disease*, in *Addiction*, vol. 95, n° 10, pp. 1505-1523, octobre 2000.

Alcohol in Health and Disease, sous la direction de Dharam Agarwal et Helmut Seitz, Marcel Dekker, 2001.
