

## **Repères de consommation d'alcool à moindre risque : les abaisser chez les plus jeunes ?**

### **DES REPERES QUI ONT ETE ABAISSES EN 2017**

La consommation d'alcool reste l'un des facteurs de risque majeurs du fardeau des maladies dans le monde et l'OMS avait fixé un objectif de réduction de 10 % de la consommation pour 2025. Cet objectif ne sera jamais atteint et les projections d'ici à 2030 sont mauvaises [1]. Réduire de 10 % la consommation d'alcool peut avoir un impact important et, à titre d'exemple, une étude a montré que **réduire de 10 % la consommation d'alcool en France préviendrait la survenue de 2 178 nouveaux cas de cancer** [2].

Depuis l'avis d'experts publié en 2017, les repères de consommation d'alcool ont été abaissés à **2 verres d'alcool par jour, 10 verres par semaine et des jours sans consommation dans la semaine, sans distinction entre les hommes et les femmes** [3]. En 2020, 23,7 % de la population âgée de 18 à 75 ans dépassaient ces repères de consommation d'alcool en France métropolitaine [4].

Ces repères sont fondés notamment sur **le concept de risque acceptable de mortalité attribuable à la consommation d'alcool** et fixé autour de 1%. Ce concept a aussi été utilisé dans d'autres pays comme l'Australie, le Danemark et le Royaume-Uni pour définir les recommandations [5]. Cette dynamique internationale visant à réviser les repères de consommation d'alcool a été initiée, entre autres, suite aux nombreuses études sur la relation complexe entre la santé et les faibles niveaux de consommation d'alcool, pour ne pas dire niveaux « modérés » de consommation qui sont beaucoup trop vagues et constituent l'apanage du discours de l'industrie de l'alcool. Il s'agit ici de considérer les effets de la consommation de moins d'un verre d'alcool par jour, voire moins de deux verres par jour.

### **DES ETUDES QUI APPUIENT CETTE REVISION DES REPERES**

Les résultats des études du GBD (Global Burden of Disease Study ; financée par la fondation Bill & Melinda Gates) sur le fardeau global des maladies sont venus appuyer les raisons de l'abaissement des repères de consommation. En effet, en 2018, l'étude du GDB 2016 réalisée sur 195 pays et territoires et publiée dans *Le Lancet* a montré qu'il n'y avait pas de seuil au-dessous duquel il n'existerait pas de risque pour la santé [6]. **Ainsi, dès un verre d'alcool consommé par jour, le risque de perdre des années de vie en bonne santé à cause de la consommation d'alcool est augmenté et ensuite de manière proportionnelle au nombre de verres consommé par jour.** Une deuxième étude publiée dans *Le Lancet*, toujours en 2018, sur près de 600 000 buveurs dans 19 pays, a suggéré que **le risque de mortalité toute cause augmente à partir de 10 verres par semaine** [7]. Ces données ont donc posé la question au niveau mondial de la nécessité de l'abaissement des repères de consommation d'alcool [8].

### **DONNEES DE LA DERNIERE ETUDE GBD 2020**

La dernière étude GBD (GBD 2020) publiée le 16 juillet 2022 dans *Le Lancet*, et utilisant une nouvelle méthode d'analyse, a fourni des résultats sur les risques de la consommation d'alcool au niveau populationnel en fonction des niveaux d'alcool consommés, des régions géographiques, de l'âge, du sexe et de l'année [9]. Les auteurs ont estimé le niveau minimum théorique d'exposition au risque et aussi un nouvel indice, l'équivalence non-buveur (le niveau de consommation auquel le risque pour la santé est équivalent à celui d'un non-buveur), dans 21 régions incluant 204 pays et territoires. Cette valeur d'équivalence non-buveur permet donc de suggérer qu'au-delà de ce niveau du niveau de consommation correspondant au même risque qu'un non-buveur, le risque sera augmenté (risque relatif > 1).

Cette étude fournit des preuves claires que **le niveau de consommation d'alcool pour lequel les pertes de**  
*Communiqué de presse SFA – 08.08.2022*

**santé sont minimales varie considérablement d'une population à l'autre et reste nul ou très proche de zéro pour plusieurs groupes de population, en particulier celles des jeunes adultes.** Les résultats majeurs de cette étude montrent ainsi que la différence des risques pour la santé associés à des faibles niveaux de consommation d'alcool dépendent de la région du globe et surtout de l'âge. En effet, la consommation à moindre risque pour la santé se situe entre 0 [Intervalle de confiance (IC) 95% : 0-0] et 1.87 [IC95% : 0.5-3.30] verre standard par jour mais est abaissée à 0-0.603 [IC95% 0-0 ; 0.400-1.00] verre standard par jour pour les 15-39 ans (versus 0.114-1.87 [IC95% 0-0.403 ; 0.500-3.30] verre standard par jour pour les 40 ans et plus). Concernant l'indice d'équivalence non-buveur, il variait entre 0.002 et 1.75 [IC95% 0-0 ; 0.698-4.30] chez les 15-39 ans et entre 0.193 et 6.94 [IC95% 0-0.900 ; 3.40-8.30] chez les 40 ans et plus.

Les plus jeunes étant plus concernés par des atteintes liées aux accidents et blessures alors que les plus âgés sont quant à eux plus concernés par les maladies cardiovasculaires et les cancers. L'étude ne montre pas de différence liée au sexe mais indique, par contre, que **ce sont les hommes qui sont majoritairement concernés par la consommation nocive d'alcool** (risque > au seuil d'équivalence non-buveur) à hauteur de 76.9% [IC95% : 73.0-81.3] et particulièrement les 15-39 ans (59.1% [IC95% : 54.3-65.4]). Concernant la proportion de la population présentant cette consommation nocive d'alcool, la France fait partie des tous premiers pays les plus touchés et ceci à tous les âges.

**Cette étude ne démontre en aucun cas l'existence de prétendus effets « protecteurs » de la consommation d'alcool à partir de 40 ans**, et d'ailleurs elle ne met ni avant ni ne discute cette éventualité, tout en rappelant dans l'introduction que les résultats actuels de la littérature restent très discutés et contradictoires. Démontrer les effets « protecteurs » de faibles niveaux de consommation d'alcool nécessiterait un essai clinique contrôlé et randomisé [10] et qui ne soit pas influencé par l'industrie de l'alcool. Cette étude GBD 2020 montre que, selon les 2 critères estimés, chez les plus de 40 ans, le risque augmente à des niveaux plus élevés de consommation, et de toutes les manières concernant le critère « niveau minimum théorique d'exposition au risque », même à partir de 40 ans, il s'agit de niveaux de consommation inférieurs à 2 verres par jour. A partir de 40 ans, la distribution des causes induisant des pertes d'années de vie en bonne santé est très différente avec une bascule notamment vers la diminution de proportion de blessures et accidents liés à la consommation d'alcool et l'augmentation des causes plus liées aux maladies chroniques.

**La consommation d'alcool dès les plus faibles niveaux de consommation est liée à des atteintes de la santé (mortalité et maladies) et de nombreuses maladies comme la cirrhose du foie, le cancer du sein et la tuberculose.** Une étude publiée très récemment montre, par exemple, que la consommation de seulement 5,6 verres par semaine (56 g d'éthanol), soit moins de 1 verre par jour, perturbe l'homéostasie du fer dans le cerveau, qui serait associée à des déficits cognitifs [11]. Des études ont suggéré que des faibles niveaux de consommation pourraient aussi avoir des effets « protecteurs » en diminuant le risque de certaines maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. Mais de très nombreuses études remettent sérieusement en question ces prétendus effets « protecteurs ». Ces études ont notamment mis en avant les problèmes méthodologiques et facteurs de confusion (*sick-quitters*, classification des groupes de buveurs, mémorisation et biais de survie par exemple) et ont aussi insisté à utiliser la nouvelle méthode d'épidémiologie génétique dite de randomisation mendélienne [12–15]. Il semble important de rappeler que, quand bien même il y aurait des effets « protecteurs » de la consommation d'alcool, le niveau de consommation devrait se situer dans les limites de nos repères actuels de consommation. De plus, il est très important de garder à l'esprit que cela concernerait une situation dans laquelle des pathologies ou des vulnérabilités particulières (génétiques, facteurs de risque) ne sont pas déjà présentes ou encore des profils de consommation qui ne sont pas étudiés. Par exemple, une étude très récente présentée au dernier congrès de la Société Européenne de Cardiologie montre que la consommation de plus de 7 verres d'alcool par semaine (approximativement une bouteille de vin) aggrave une vulnérabilité cardiaque existante comme l'insuffisance cardiaque et ne montre aucun bénéfice à de plus faibles niveaux de consommation [16].

L'expertise collective INSERM « Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool », publiée le 4 juin 2021, a insisté sur le fait d'adapter la communication au sujet des effets de la consommation d'alcool sur la santé en précisant que « **toute consommation d'alcool comporte un risque pour sa santé** ».

Au total, cette dernière étude GBD souligne le fait que la plupart des pays ont des repères de consommation qui sont trop élevés pour les populations les plus jeunes et qu'il est donc crucial de les adapter. Elle conclut aussi qu'elle n'a pas mis en évidence de différence liée au sexe et qu'il n'est donc pas nécessaire d'adapter les recommandations sur ce critère.



La Société Française d'Alcoologie en se basant sur l'ensemble de ces résultats recommande :

- d'accentuer la communication sur l'impact important sur la santé de la consommation d'alcool, même à des niveaux faibles ;
- de se focaliser particulièrement sur les populations jeunes pour lesquelles les risques semblent présents à des plus faibles niveaux de consommation ;
- de clarifier la communication sur la dangerosité des faibles niveaux de consommation en adoptant la recommandation « **toute consommation d'alcool comporte un risque pour la santé** » et d'éviter l'utilisation des termes « abus » et « modération » qui sont beaucoup trop vagues ;
- de demander aux élus de la République de ne plus faire la promotion de la consommation d'alcool et ainsi de ne plus brouiller les messages de santé publique ;
- de demander aux élus de la République et aux autorités de santé de soutenir les campagnes du Défi De Janvier de manière à faire prendre conscience à la population et aux professionnels de santé de la réalité des dommages générés par la consommation d'alcool en France.

### Sitographie

Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-irsti>

Expertise collective INSERM « Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool » :

<https://www.inserm.fr/expertise-collective/reduction-dommages-associes-consommation-alcool/>

### Références

1. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet*. 2019;393:2493–2502.
2. Shield KD, Marant Micallef C, Hill C, Touvier M, Arwidson P, Bonaldi C, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption. *Addiction*. 2018;113:247–256.
3. Ducimetiere P. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint Maurice: INCA; 2017.
4. Andler R, Quatremère G, Gautier A, Soullier N, Lahaie E, Richard J, et al. Dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque en 2020 : résultats du Baromètre santé de Santé publique France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2021;17:304–312.
5. Holmes J, Angus C, Meier PS, Buykx P, Brennan A. How should we set consumption thresholds for low risk drinking guidelines? Achieving objectivity and transparency using evidence, expert judgement and pragmatism. *Addiction*. 2019;114:590–600.
6. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392:1015–1035.
7. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, Willeit P, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018. 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X).
8. Connor J, Hall W. Thresholds for safer alcohol use might need lowering. *Lancet*. 2018;391:1460–1461.
9. Bryazka D, Reitsma MB, Griswold MG, Abate KH, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, et al. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet*. 2022;400:185–235.
10. Wadman M. NIH pulls the plug on controversial alcohol trial. *Science (80- )*. 2018. 15 June 2018. <https://doi.org/10.1126/science.aau4964>.
11. Topiwala A, Wang C, Ebmeier KP, Burgess S, Bell S, Levey DF, et al. Associations between moderate alcohol consumption, brain iron, and cognition in UK Biobank participants: Observational and mendelian randomization analyses. *PLOS Med*. 2022;19:e1004039.
12. Chikritzhs TN, Naimi TS, Stockwell TR, Liang W. Mendelian randomisation meta-analysis sheds doubt on protective associations between 'moderate' alcohol consumption and coronary heart disease. *Evid Based Med*. 2015;20:38–38.
13. Schutte R, Smith L, Wannamethee G. Alcohol – The myth of cardiovascular protection. *Clin Nutr*. 2022;41:348–355.
14. Naimi TS, Stockwell T, Zhao J, Xuan Z, Dangardt F, Saitz R, et al. Selection biases in observational studies affect associations between 'moderate' alcohol consumption and mortality. *Addiction*. 2017;112:207–214.
15. CHIKRITZHS T, FILLMORE K, STOCKWELL T. A healthy dose of scepticism: Four good reasons to think again about protective effects of alcohol on coronary heart disease. *Drug Alcohol Rev*. 2009;28:441–444.
16. Wong B. Moderate alcohol consumption is associated with progression of left ventricular dysfunction in a European Stage B Heart Failure population. *Conf. ESC Hear. Fail. Congr*. 2022, Madrid; 2022.

Société Française d'Alcoologie

sfa@larbredecomm.fr – <http://www.sfalcoologie.asso.fr> – @SFAalcoologie

# L'alcool: les faits



**moins de 10%**  
des français qui ont besoin  
d'être pris en charge pour leurs  
problèmes liés à l'alcool, l'ont  
déjà été



L'alcool est la **1ère**  
**cause d'hospitalisation**



**60 à 200**  
maladies et  
traumatismes



**7ème** cause d'années de vie  
perdues en bonne santé



**8%** des nouveaux  
cas de cancers



Pas plus  
de  
**2 verres par jour**  
et pas tous les jours.



**10 verres par semaine.**



**118 milliards € (6% PIB)**  
par an = coût sanitaire  
et social

**2,2 millions de français**  
ont une dépendance à  
l'alcool



**L'OMS**

place l'alcool comme un  
contributeur majeur du  
fardeau des maladies des  
pays développés

**10%** des 18-75ans  
consomment **68%**  
de l'alcool  
disponible



**5%** des 18-75ans rapportent  
un épisode de binge drinking  
(≥6verres par occasion)  
par semaine



**1 verre standard**  
=1 unité =10g d'éthanol pur

En 2017, **24%** des français  
de 18-75ans dépassaient  
les repères de  
consommation



**41 000**  
morts  
par an



La consommation  
d'alcool pendant la  
grossesse concernait  
**25%** des femmes en  
2014

Les troubles causés  
par l'alcoolisation  
foetale concernent  
**4.8 cas pour**  
**10 000 naissances**



Améliorer les **connaissances** sur l'usage d'**alcool**

Pour une **communication** basée sur la **science**

[www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr) • @SFAlcoologie

