



ALCOOL ET SANTÉ

L'ALCOOL ET LE CŒUR



TABLE DES MATIÈRES

Présentation	1
Une variété de maladies cardiovasculaires	2
Les effets bénéfiques	4
Les effets protecteurs selon la quantité	8
Les effets délétères	9
Que faire si on est déjà malade?	9
Tableau récapitulatif	10
Et pour conclure	11
Définitions	12

PRÉSENTATION

La question des effets de la consommation régulière et modérée d'alcool sur la santé cardiovasculaire ne cesse de faire les manchettes et de défrayer la chronique partout à travers le monde depuis plus d'un quart de siècle, alors que l'expression « paradoxe français » est créée en 1981 par les Français Jacques-Lucien Richard, François Cambien et Pierre Ducimetière qui avaient étudié les niveaux de maladie cardiovasculaire et de consommation de matières grasses en France¹.

Dix ans plus tard, le médecin chercheur Serge Renaud, présente les résultats de ses découvertes scientifiques à l'émission *60 Minutes* de la chaîne de télévision CBS. Il y affirme que « les Français ont des risques statistiques de maladie cardiovasculaire de 3,5 fois inférieurs aux Américains grâce à leur consommation modérée, lors des repas, d'un à trois verres de vin rouge par jour, riche en antioxydants, en dépit d'une consommation équivalente de graisses saturées (causant une augmentation du mauvais cholestérol LDL) »².

Avec ses collègues Michel de Lorgeril, cardiologue, et Patricia Salen, diététicienne nutritionniste, le médecin chercheur avait, un an auparavant, fait valoir les vertus préventives et curatives du régime crétois, de la cuisine française du Sud-Ouest, du bon cholestérol, des antioxydants, des oméga-3 et de la consommation

modérée du vin rouge contre les maladies cardiovasculaires. Les plus faibles taux statistiques d'infarctus étaient obtenus avec la cuisine méditerranéenne (38 cas pour 100 000 habitants, soit 8 fois moins que les 315 cas pour 100 000 habitants des États-Unis et du Royaume-Uni), avec une espérance de vie de 10 ans plus élevée que dans le Nord-Est de la France, et 80 cas pour 100 000 habitants avec la cuisine française du Sud-Ouest (4 fois moins que les Américains et les Britanniques)³.

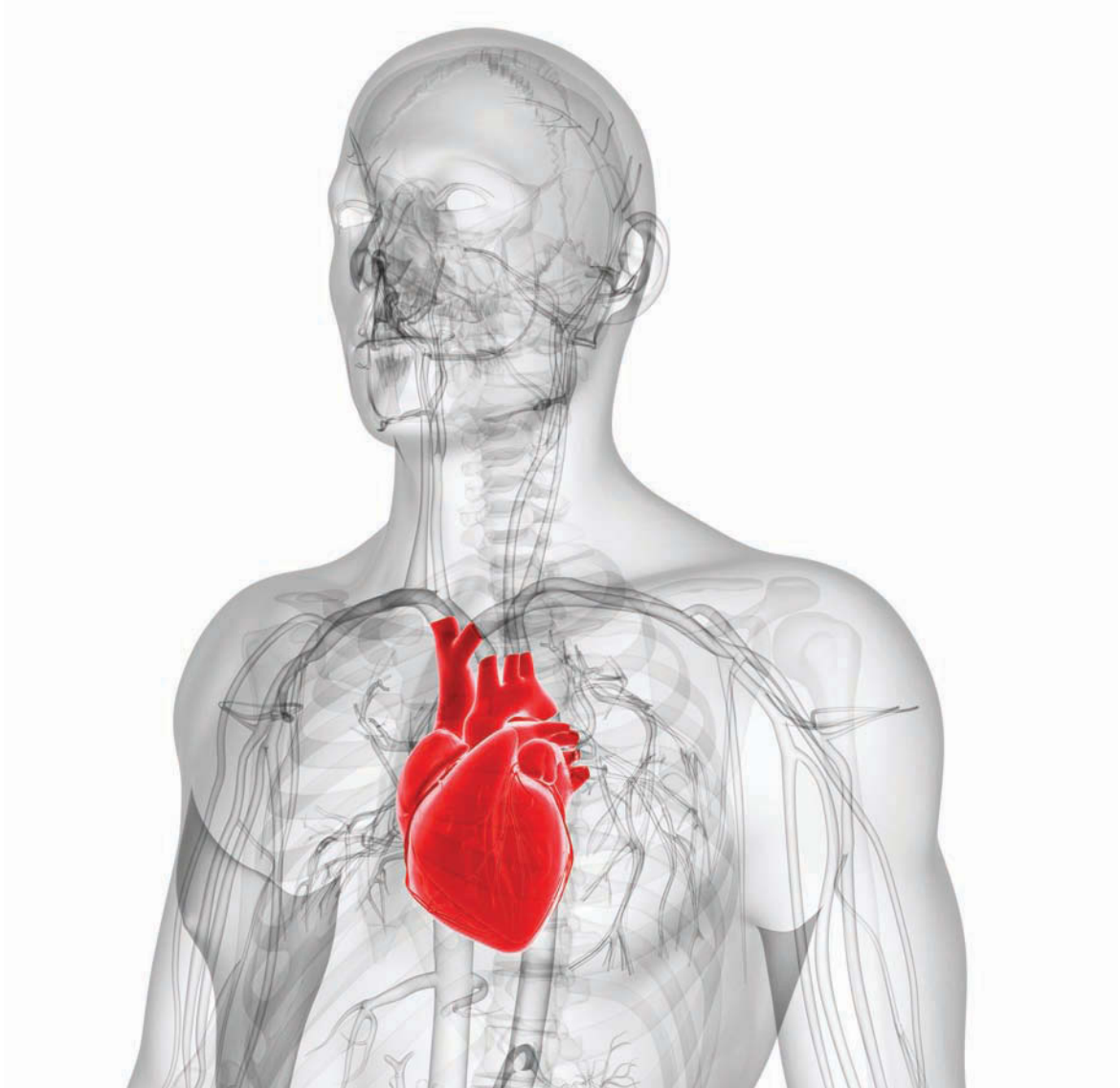
La nouvelle s'est répandue comme une traînée de poudre et, depuis lors, le sujet n'a cessé de faire l'actualité et de déchaîner les passions, les recherches se contredisant, semant des doutes sur les résultats obtenus des deux côtés et déclenchant une controverse qui n'a toujours pas pris fin.

Loin de la polémique, Éduc'alcool considère qu'il est essentiel d'informer adéquatement les Québécois des diverses données disponibles à ce jour et de le faire de manière sereine et crédible tout en soulignant le fait que, même dans le domaine scientifique, les certitudes absolues sont rarissimes et les jugements incontestables n'existent pas. Il importe donc de faire des nuances, et de toujours garder à l'esprit que la modération a bien meilleur goût.

¹ Richard *et al.*, 1981

² *60 Minutes*, CBS Television, 1991

³ <https://www.westonaprice.org/le-french-paradox/>



UNE VARIÉTÉ DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires se divisent en plusieurs types. Pour n'en citer que quelques-unes, signalons la maladie coronarienne qui cause l'infarctus du myocarde, la cardiopathie hypertensive, la fibrillation auriculaire, l'insuffisance cardiaque et la mort subite.

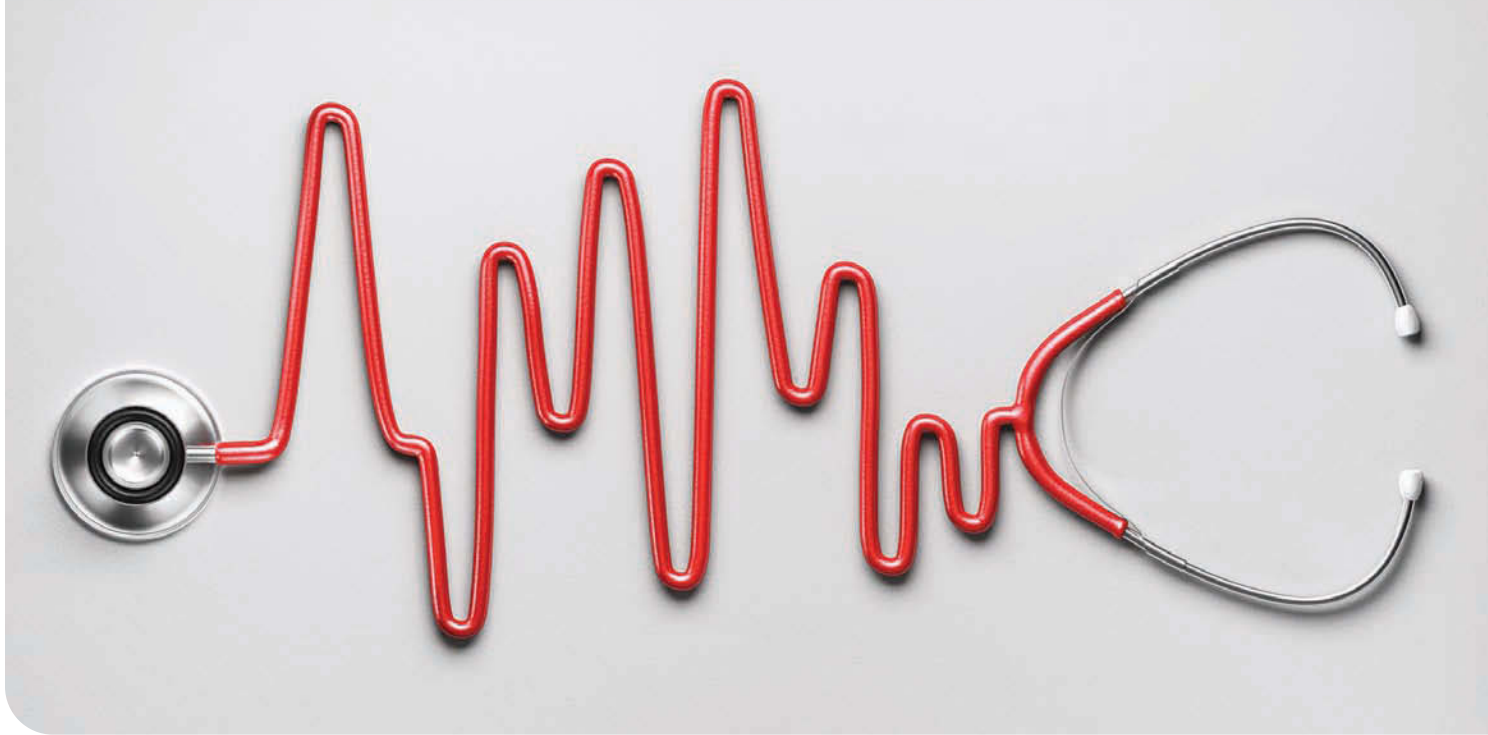
Si tous les milieux scientifiques s'entendent pour dire qu'une consommation excessive d'alcool augmente significativement les risques d'avoir l'une ou plusieurs de ces maladies, il n'en est pas moins vrai que, pour certains buveurs, la consommation régulière et modérée serait associée à plusieurs améliorations de leur santé cardiovasculaire⁴.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le sujet est controversé. Certains chercheurs préfèrent rester prudents quant aux conclusions pouvant être tirées des études démontrant un effet bénéfique, en soulignant qu'il ne s'agit que de liens observés entre consommation et santé, alors que d'autres vont jusqu'à affirmer avec confiance que l'alcool en quantité modérée a un effet causal sur l'amélioration de la santé cardiovasculaire⁵. Pour d'autres enfin, les risques associés à la consommation modérée d'alcool l'emportent sur ses bénéfices, et conseillent donc d'éviter toute consommation⁶.

⁴ Ronsley *et al.*, 2011 ; Xi et autres, 2017.

⁵ Ronsley *et al.*, 2011.

⁶ Grisword *et al.*, 2018a.



Des nuances au sein même de certaines études

Deux études de très grande échelle ont été publiées en 2018. La première, menée par Angela Wood (2018), a déduit que, chez les buveurs d'alcool issus de pays à niveau de vie élevé, il y avait une augmentation, quasi proportionnelle à la quantité d'alcool consommée, du risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'arrêt cardiaque, ou de décès dû à une maladie cardiaque. Plus on boit, plus on a de risques d'avoir certains problèmes cardiaques. Toutefois, cet effet n'a pas été observé pour les maladies cardiaques incidentes (y compris les infarctus du myocarde).

Par ailleurs, lorsque les auteurs ont examiné la mortalité selon le type d'alcool consommé, ils ont observé une différence de risque entre le vin et les autres types d'alcool, la consommation de vin étant associée à une hausse moins importante que celle observée chez les consommateurs d'autres produits. Toutefois, dans cette étude, les buveurs de vin avaient un niveau de tabagisme moins élevé, et un niveau de vie plus élevé selon divers indicateurs de statut socioéconomique. Ces facteurs étant eux aussi associés à une meilleure santé cardiovasculaire, les différences observées pourraient s'amenuiser voire disparaître si elles devaient être incluses dans l'équation.

En outre, cette étude n'a malheureusement pas inclus les non-buveurs (anciens buveurs ou abstinents à vie) dans son analyse. Il est donc impossible de tirer des conclusions sur le niveau de consommation d'alcool à partir duquel les symptômes de maladies cardiovasculaires excèdent ceux des non-buveurs, et donc le niveau à partir duquel la consommation d'alcool serait un facteur important dans l'apparition de ces maladies.

La deuxième étude, effectuée par les *Global Burden of Disease 2016 Alcohol Collaborators*⁷ et regroupant des

données issues de la quasi-totalité des pays du monde (195) a, quant à elle, inclus les non-buveurs. Malgré la recommandation des chercheurs de viser l'abstinence pour éviter tout risque de maladie, leurs données⁸ suggèrent plutôt que, concernant les maladies cardiovasculaires, le risque croît à partir de :

- moins d'une consommation⁹ quotidienne pour la fibrillation auriculaire,
- 1,5 consommation pour la cardiopathie hypertensive,
- 2,2 consommations pour l'AVC hémorragique,
- 3,7 consommations pour l'AVC ischémique,
- 5,2 consommations pour la cardiopathie ischémique.

Pour ces deux dernières maladies, les résultats de l'étude suggèrent même qu'une consommation modérée d'alcool aurait des effets bénéfiques sur la santé.

Par ailleurs, la hausse du risque observé entre zéro et deux consommations quotidiennes est faible, voire négligeable. Lorsqu'on passe de l'abstinence à une seule consommation, le risque d'avoir l'une des maladies étudiées sur une année donnée augmenterait de 0,5 %. En nombres absolus, 914 individus sur 100 000 auraient eu l'une des maladies étudiées en étant abstinents. Consommer un verre par jour augmenterait le nombre de malades à 918; soit une augmentation de quatre personnes sur une population de 100 000 individus. Lorsqu'on passe de zéro à deux verres par jour, l'augmentation est de 7 %, soit 977 individus, ou 63 malades de plus.

Cela étant, il importe de noter que les auteurs ont indiqué qu'ils n'avaient pas établi de lien de cause à effet entre la consommation d'alcool et les problèmes de santé cardiovasculaire signalés.

⁷ Grisword *et al.*, 2018a.

⁸ Grisword *et al.*, 2018b.

⁹ Les quantités de consommations standard rapportées dans le texte ont été converties aux normes canadiennes à partir des données rapportées par les chercheurs : une consommation standard contient 13,45 grammes d'alcool.



LES EFFETS BÉNÉFIQUES

L'étude du groupe *Global Burden of Disease 2016 Alcohol Collaborators*¹⁰ montre que les femmes consommant jusqu'à 1,5 consommation par jour bénéficient d'une diminution du risque de cardiopathie ischémique et d'AVC ischémique. Les hommes, quant à eux, ne bénéficient que d'une diminution du risque de cardiopathie ischémique, et ce, pour une quantité quotidienne allant jusqu'à 2,2 consommations.

Une méta-analyse publiée par Ronksley et ses collègues (2011) dans le *British Medical Journal* a recensé, à partir de 4 235 études traitant du sujet, 84 études de bonne qualité¹¹ ayant évalué l'impact de la consommation d'alcool sur diverses maladies cardiovasculaires. Comparés aux individus ne consommant aucun alcool, les buveurs consommant au plus 4,5 verres standard par jour ont démontré une nette diminution du taux de décès dus à des maladies cardiovasculaires, ainsi qu'une diminution du risque de maladie cardiaque incidente. Mieux encore, ceux se limitant à 1,1 consommation par jour ont démontré un avantage supplémentaire vis-à-vis des abstinentes, soit relativement au risque d'AVC et de décès en découlant. De fait, les participants consommant jusqu'à 1,1 consommation par jour ont démontré une diminution de 14 à 25 % du risque de maladie cardiovasculaire.

Une consommation régulière

Au-delà de la quantité consommée, la fréquence de consommation est aussi un facteur important. Une étude menée auprès d'un peu plus de 35 000 participants, tirés de cinq cohortes du Royaume-Uni et d'une cohorte française, a sondé les habitudes de consommation de chacun afin d'explorer leur lien avec l'incidence de maladies cardiovasculaires. La régularité de consommation a été déterminée en sondant les habitudes de consommation à trois reprises au fil des années : les consommateurs réguliers étant ceux ayant rapporté des niveaux similaires à chaque temps de mesure.

Les chercheurs ont trouvé qu'une consommation modérée et régulière d'alcool sur une période de 10 ans (entre 1 et 168 grammes d'alcool par semaine pour les hommes, et entre 1 et 112 grammes pour les femmes) a des effets bénéfiques sur la santé cardiovasculaire des buveurs¹². Cela équivaut à 12,5 consommations standard chez les hommes, et 8,3 consommations chez les femmes. Selon les résultats de cette étude, le risque d'avoir une maladie cardiaque chez le groupe des consommateurs modérés réguliers serait plus faible que chez les abstinentes à vie, les anciens buveurs, et les buveurs modérés irréguliers. Il faut néanmoins faire attention : consommer de façon régulière ne veut pas dire consommer tous les jours, mais plutôt consommer de façon générale, les mêmes quantités modérées d'alcool au fil du temps.

¹⁰ Grisword *et al.*, 2018a.

¹¹ Une étude de bonne qualité comporte un suivi des participants sur plusieurs années en tenant compte des variables confondantes.

¹² O'Neill *et al.*, 2018.

En fonction du sexe

Des différences sont observées entre hommes et femmes, tant sur le plan de la quantité d'alcool à partir de laquelle un effet protecteur est observé¹³ que des types de maladies associées à la consommation d'alcool.

Par exemple, une méta-analyse de 20 études évaluant l'hypertension artérielle a démontré que les hommes présentent généralement une augmentation de leur pression sanguine dès la première consommation journalière, alors que les femmes voient leur pression augmenter de façon significative seulement après le deuxième verre consommé quotidiennement¹⁴.

En fonction de l'âge

Chez les jeunes adultes, les risques de maladies cardiovasculaires sont plus faibles. Les effets bénéfiques attribués à l'alcool ont peu de chance de se faire ressentir, étant donné que la plupart des jeunes ont déjà une bonne santé. Toutefois, avec l'âge, les risques augmentent naturellement, et c'est là que l'alcool consommé avec modération apporte des améliorations de la santé.

Néanmoins, les adolescents qui s'adonnent à des séances de beuverie excessive se mettent à risque de complications cardiaques. Des chercheurs ont pu observer dès l'âge de 17 ans une rigidification des parois artérielles associée à la consommation abusive d'alcool pendant l'adolescence¹⁵.



¹³ O'Neill *et al.*, 2018.
¹⁴ Roerecke *et al.*, 2018.

¹⁵ Charakida *et al.*, 2018.

Le cas du vin rouge

Le vin rouge est souvent valorisé tant dans la presse que dans la culture populaire pour ses polyphénols, dont le célèbre resvératrol, la grande vedette des médias. Ces molécules reconnues pour leur utilité dans la prévention des maladies cardiovasculaires, notamment par leur effet sur les lipoprotéines de haute densité (le « bon cholestérol »), généralement appelées HDL dans les études scientifiques (du nom anglais *High Density Lipoprotein*). Alors, est-il vrai que le vin rouge aurait des propriétés d'élixir?

Plusieurs recherches scientifiques, effectuées un peu partout dans le monde, ont en effet fait ressortir qu'une consommation modérée de vin rouge était associée à une diminution plus importante le risque d'avoir diverses maladies coronariennes, comparativement aux autres types d'alcool¹⁶. Les effets bénéfiques additionnels du vin rouge seraient, au moins partiellement, attribuables à sa teneur plus élevée en resvératrol¹⁷.

Une autre recherche a analysé plusieurs études traitant du rôle différentiel des différents types d'alcool, et suggèrent que certaines considérations méthodologiques pourraient biaiser les résultats¹⁸. Par exemple, dans plusieurs études ayant démontré un effet marqué pour un type d'alcool en particulier, une proportion importante des participants étaient buveurs de ce même type d'alcool. Ce déséquilibre de la taille des sous-groupes pourrait, lors de calculs statistiques, faciliter la détection d'un effet significatif dans les sous-groupes majoritaires (et à l'inverse, nuire à la détection de différences dans les sous-groupes plus petits).

De plus, il existe d'autres facteurs, tels que les habitudes de vie des participants, qui pourraient expliquer généralement les différences observées en fonction du type d'alcool consommé. En effet, que ce soit aux États-Unis¹⁹, au Danemark²⁰, ou en France²¹, le vin rouge serait principalement consommé par une classe sociale aisée, plus éduquée, aux habitudes alimentaires et comportementales (activité physique et cigarette) plus saines. Il serait alors présomptueux de conclure que le vin rouge serait responsable d'une meilleure santé sans avoir contrôlé statistiquement toutes ces autres variables liées au style de vie.

Heureusement, il existe des techniques scientifiques pour pallier cette difficulté, notamment grâce à l'utilisation de devis expérimentaux (ou quasi expérimentaux). Même si elles se font rares, certaines études qui traitent ce sujet ont adopté ce type de devis. Par exemple, des chercheurs espagnols ont exploré la question à l'aide d'une technique appelée « plan d'étude croisée »²². Ils ont comparé l'impact sur la tension artérielle du vin rouge alcoolisé, du vin rouge sans alcool, et d'un spiritueux (un gin), auprès d'un échantillon de 73 hommes, âgés entre 55 et 75 ans, et à haut risque d'avoir des problèmes cardiovasculaires. Chaque participant a été invité à boire quotidiennement 2,2 consommations de chacune de ces trois boissons pendant trois périodes successives de quatre semaines (une boisson par période). Conformément aux pratiques des devis expérimentaux, l'ordre des boissons a été déterminé de façon aléatoire pour chaque participant.

Au début et à la fin de chaque période, des mesures ont été administrées pour évaluer les niveaux de tension artérielle. Les résultats montrent qu'effectivement, le vin sans alcool a été le seul à réduire de façon significative la tension artérielle des participants, suggérant que l'effet sur la tension artérielle serait principalement dû aux molécules du vin rouge, dont l'effet, dans le cas du vin alcoolisé, serait contré par l'alcool. On peut donc tirer de cette étude que, du moins pour les cas d'hypertension artérielle, l'alcool en soi n'apporte pas d'effet bénéfique, alors que les composants du vin rouge en procurent bel et bien. Cependant, il serait difficile de généraliser cela dans la population, étant donné la catégorie très spécifique de participants sélectionnés.



¹⁶ Gronbæk *et al.*, 2000 ; Klatsky *et al.*, 2003 ; Renaud *et al.*, 1999.

¹⁷ Juneau, 2018.

¹⁸ Rimm *et al.*, 1996.

¹⁹ Barefoot *et al.*, 2002.

²⁰ Tjønneland *et al.*, 1999.

²¹ Ruidavets *et al.*, 2004.

²² Chiva-Blanch *et al.*, 2012.

Mécanismes d'action

Effets protecteurs

Augmentation du taux de HDL

Des corps gras qui s'accumulent le long des parois de vaisseaux sanguins peuvent causer une obstruction de la circulation du sang, ou un durcissement des artères (athérosclérose). Cela force le sang à passer à travers des vaisseaux de plus en plus étroits, augmentant ainsi la tension artérielle. Les vaisseaux sanguins qui sont complètement obstrués, dans les cas extrêmes, peuvent causer un AVC (si l'artère obstruée alimente directement le cerveau) ou un infarctus du myocarde (s'il s'agit d'un vaisseau alimentant une partie du cœur).

Heureusement, nous produisons aussi des HDL. Ces molécules sillonnent l'ensemble du système circulatoire et ramassent le « mauvais cholestérol » qu'elles croisent sur leur chemin, pour ensuite le déposer dans le foie, où il sera métabolisé, nettoyant ainsi les parois des vaisseaux sanguins.

Même si les polyphénols contribuent à l'augmentation des HDL dans le sang, il existe suffisamment de preuves pour soutenir l'idée qu'il n'y a pas de différence entre les types d'alcool (bière, vin, cidre et spiritueux) sur l'augmentation des HDL²³. Ainsi, avec ou sans polyphénols, l'alcool contribue à l'augmentation du taux de HDL. Le buveur moyen consommant 2,2 consommations par jour, en moyenne, aurait une augmentation du taux de HDL d'environ 3,99 mg/dl comparativement à un abstinent. Aussi, l'effet bénéfique apporté par l'entremise des HDL n'est pas propre au vin rouge.

Importance des saines habitudes de vie

La consommation modérée d'alcool représente un des facteurs des saines habitudes de vie qui peut contribuer à diminuer le risque de maladie coronarienne et de mort prématurée. Une étude récente²⁴ illustre à quel point l'impact de ces habitudes de vie peut être déterminant : les personnes de 50 ans qui ne fument pas, mangent sainement, font 30 minutes et plus d'activité physique quotidienne, maintiennent un poids santé et consomment modérément de l'alcool ont 82 % moins de risque de mourir de maladies cardiovasculaires et 65 % moins de risque de mourir d'un cancer. En pratique, cela se traduit par une augmentation de la longévité de 14 ans pour les femmes et de 12 ans pour les hommes.

²³ Brien *et al.*, 2011 ; Rimm *et al.*, 1999.

²⁴ Y. Li *et al.*, 2018.



LES EFFETS PROTECTEURS SELON LA QUANTITÉ

Modulation du taux d'acétaldéhydes

Une équipe médicale brésilienne²⁵ offre une piste encourageante liée à l'effet protecteur de l'alcool. Ses analyses, effectuées sur des souris, suggèrent que l'acétaldéhyde, une molécule qui apparaît lors de la métabolisation de l'alcool dans le foie, renforcerait la capacité cardiaque lorsqu'elle est présente en petite quantité, mais serait néfaste en trop grande quantité.

L'acétaldéhyde est le produit de la métabolisation de l'alcool par une famille d'enzymes appelées « alcool déshydrogénase » (ADH). Par la suite, le corps humain élimine l'acétaldéhyde, principalement dans le foie, à travers l'action d'une autre enzyme appelée « aldéhyde déshydrogénase 2 » (ALDH2). L'acétaldéhyde s'accumulerait donc plus facilement chez les personnes ayant un excès de production d'ADH ou un défaut de production d'ALDH2.

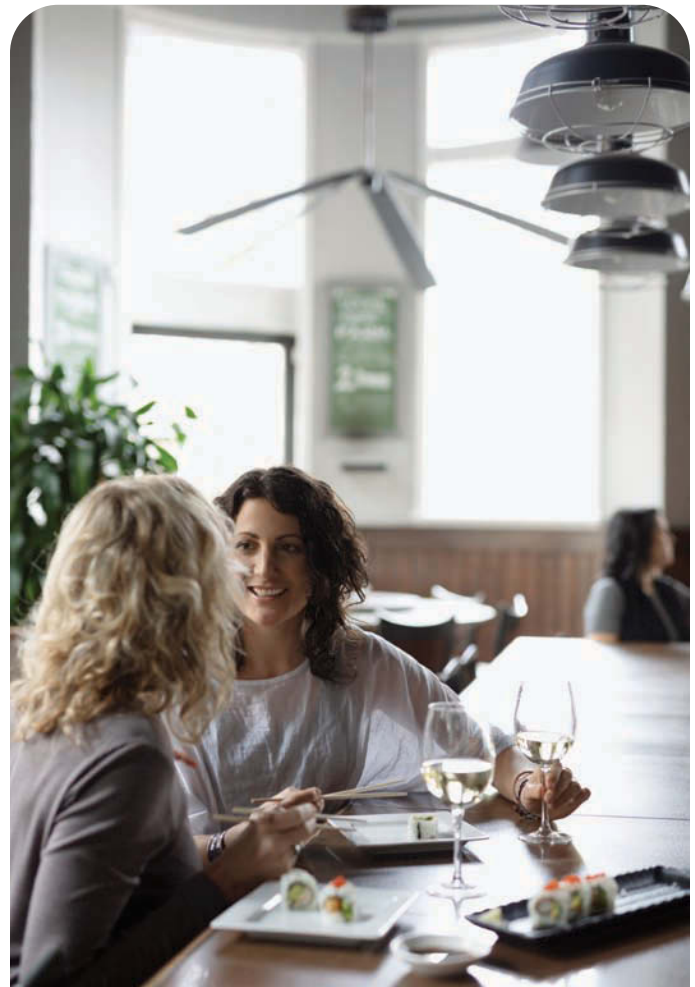
Quant au rôle spécifique de l'ALDH2, les chercheurs proposent le mécanisme suivant : lorsque le corps est exposé à des quantités modérées d'alcool, le foie apprend à produire de l'ALDH2 sur une base constante, afin d'être toujours prêt à un éventuel besoin de métaboliser l'acétaldéhyde. Ainsi, l'acétaldéhyde provenant de l'alcool consommé est métabolisé de façon régulière sans atteindre le seuil de toxicité. Dans le cas où la consommation d'alcool ne serait pas régulière, il n'y aurait donc pas d'ALDH2 en réserve pour traiter le besoin immédiat.

Dans un échantillon de femmes ménopausées et d'hommes de plus de 40 ans, les buveurs ayant une métabolisation lente de l'alcool par le biais de l'ADH (et donc une faible accumulation d'acétaldéhyde) démontrent un risque moins élevé d'avoir un infarctus du myocarde²⁶. Par ailleurs, nous savons aussi que certaines populations d'origine asiatique sont génétiquement prédisposées à produire plus d'ADH et moins d'ALDH2 que la moyenne générale²⁷, ce qui expliquerait pourquoi plusieurs études auprès de populations asiatiques ne démontrent pas d'effet protecteur chez les buveurs modérés²⁸.

Réduction de caillots sanguins

La diminution du taux de maladies cardiaques ischémiques (c.-à-d., dues à un blocage de la circulation sanguine) observée chez les buveurs légers s'expliquerait en partie par la réduction de la formation de caillots sanguins. En effet, l'alcool contribue à la diminution du fibrinogène²⁹, une protéine qui sert à coaguler le sang. Ainsi, des caillots peinent à se former, favorisant la circulation dans le système vasculaire.

Par contre, la coagulation sanguine est un moyen de survie adaptatif pour l'être humain : elle nous permet notamment de survivre aux blessures, en fermant rapidement les fuites de sang. L'alcool devient alors nocif pour le système vasculaire lorsqu'une blessure surgit. Ce même mécanisme de réduction de caillots sanguins devient alors dangereux, voire fatal, dans cas d'AVC hémorragique.



²⁵ Ueta *et al.*, 2018.

²⁶ Hines *et al.*, 2001.

²⁷ Eng *et al.*, 2007.

²⁸ Z. Li *et al.*, 2016 ; Schooling *et al.*, 2008 ; Taylor *et al.*, 2009.

²⁹ Pomp *et al.*, 2008 ; Rimm *et al.*, 1999.

LES EFFETS DÉLÉTÈRES

L'alcool peut aussi parfois avoir des effets délétères sur la santé cardiovasculaire.

Rigidité artérielle

L'alcool consommé à l'excès et à long terme (au moins cinq ans) peut engendrer de la rigidité artérielle³⁰. Cela fait en sorte que les artères perdent leur capacité à se dilater ou à se contracter en réaction aux fluctuations de pression sanguine, exerçant ainsi une pression indue sur le muscle cardiaque et pouvant engendrer des maladies cardiovasculaires graves, telles des AVC ischémiques ou hémorragiques.

Myocardiopathie dilatée

Cette maladie du cœur, où le muscle cardiaque augmente en volume, entraîne une perte de fonctionnement. Chez les buveurs abusifs de longue date, on observe généralement un élargissement du ventricule gauche³¹, le muscle responsable de pomper le sang du cœur pour le diriger dans le reste du corps. Cela a pour conséquence d'affaiblir la capacité du muscle cardiaque à faire circuler le sang.

QUE FAIRE SI ON EST DÉJÀ MALADE?

Une fois qu'un diagnostic ou incident de maladie coronarienne survient, faut-il cesser de boire ou continuer avec modération? Cela dépend de la maladie en question.

Dans le cas de la fibrillation atriale, il semblerait qu'il soit préférable de cesser toute consommation. En effet, chez des patients atteints de cette maladie, les consommateurs modérés (entre 8 et 21 consommations par semaine) démontrent, par rapport aux abstinents, une perturbation importante de l'activité cardiaque faisant en sorte d'augmenter le risque d'un nouvel incident coronarien³². L'abstinence serait peut-être souhaitable dans de tels cas.



Par contre, dans d'autres situations, il serait peut-être même préférable de continuer à boire de l'alcool de façon modérée. Du moins, c'est ce que l'on observe chez les personnes ayant souffert d'insuffisance cardiaque. Une recherche a démontré, auprès de 393 patients âgés de plus de 65 ans avec un tel historique, qu'une consommation modérée d'alcool était associée à une meilleure longévité³³. En effet, comparés aux abstinents de longue durée, les buveurs modérés voyaient leur vie s'allonger d'un peu plus d'une année (avec un bénéfice maximal chez ceux consommant 10 verres par semaine). Mais, pour quelqu'un n'ayant jamais consommé d'alcool, cela ne veut pas dire qu'il faille commencer à boire pour augmenter sa longévité.

Etant donné l'incertitude en fonction du type de maladie, il importe de demander conseil à son médecin.

³⁰ O'Neill *et al.*, 2017.

³¹ Lazarec *et al.*, 2000.

³² Voskoboinik *et al.*, 2019.

³³ Sahdu *et al.*, 2018.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Seuils de consommation à partir desquels des effets protecteurs ou néfastes selon divers indicateurs de santé cardiovasculaire sont observés chez les consommateurs d'alcool, comparativement aux abstinents à vie.

RISQUE	EFFET PROTECTEUR (EN NOMBRE DE VERRÉS)	EFFET NÉFASTE (EN NOMBRE DE VERRÉS)
Maladie cardiaque incidente	< 4,4 ³	-
Insuffisance cardiaque	Chez les femmes : < 1 ⁵	Pas d'indication vis-à-vis des abstinents, mais plus on boit, plus c'est dangereux ¹
Décès dû à une maladie cardiaque	< 4,4 ³	Pas d'indication vis-à-vis des abstinents, mais plus on boit, plus c'est dangereux ¹
AVC	< 1,1 ³	> 4,5 ³
AVC hémorragique	-	> 2,2 ²
AVC ischémique	Chez les femmes : < 3,7 ²	> 3,7 ²
Décès à la suite d'un AVC	< 1,1 ³	-
Fibrillation atriale	-	> 0 ²
Cardiopathie hypertensive	-	En général : > 1,5 ² Chez les femmes : > 1,5 ⁴ Chez les hommes : > 0 ⁴
Cardiopathie ischémique	< 5,2 ²	> 5,2 ²

N.B. Certaines données peuvent paraître redondantes ou contradictoires, mais cela découle de l'utilisation de sources variées. Ces données sont affichées à titre indicatif et ne représentent pas une vérité absolue.

¹ Wood *et al.* (2018)

² Grisword *et al.* (2018a)

³ Ronsley *et al.* (2011)

⁴ Roerecke *et al.* (2018)

⁵ Larsson *et al.* (2017)

ET POUR CONCLURE

Il est de plus en plus évident que les personnes qui consomment de l'alcool de façon modérée bénéficient d'un risque amoindri de certaines maladies cardiovasculaires. Néanmoins, il faut être prudent car, même si les études ayant démontré ces associations tentent généralement de contrôler l'effet de variables tierces, comme l'activité physique ou le tabagisme, il se pourrait que d'autres habitudes de vie distinguent les buveurs modérés des autres catégories de buveurs.

À moins d'effectuer une étude expérimentale répartissant aléatoirement les participants dans l'une ou l'autre de ces catégories, tout en s'assurant du respect des conditions prescrites de consommation sur une durée prolongée (ce qui pourrait être réaliste mais très onéreux), il est malheureusement impossible de statuer avec certitude si l'alcool est un facteur causal relativement aux effets bénéfiques observés sur la santé cardiovasculaire. Il est cependant possible de tirer certaines conclusions, tout en y apportant des nuances.

En bref

- La consommation modérée d'alcool est associée à une meilleure santé cardiovasculaire, particulièrement en ce qui a trait aux maladies ischémiques.
- Ces effets positifs sont généralement observés chez les personnes qui consomment de l'alcool de façon régulière et modérée, mais pas tous les jours.
- Des études suggèrent qu'il y aurait une toxicité moindre du vin rouge; il est toutefois possible que cette différence soit liée à d'autres causes que le produit lui-même.
- L'alcool semble agir sur des molécules et des enzymes qui, à leur tour, renforcent le muscle cardiaque, nettoient les artères, et préviennent la formation de caillots de sang.
- Pour être bénéfique, la consommation d'alcool doit faire partie de saines habitudes de vie : une alimentation riche en végétaux, une activité physique régulière, le maintien d'un poids santé et l'absence de tabagisme.

Et en nuances

Les personnes ne consommant pas d'alcool ne devraient pas commencer à boire dans le but d'améliorer leur santé cardiovasculaire. Même si des effets bénéfiques sur la santé cardiovasculaire des consommateurs modérés peuvent être observés, il n'en demeure pas moins que l'alcool est aussi associé à certaines maladies, dont des cancers. Il existe d'autres moyens d'améliorer sa santé (activité physique, meilleure alimentation, absence de tabagisme).

Et les consommateurs d'alcool, qui représentent 83 % des Québécois, ont tout intérêt à boire plus régulièrement des petites quantités d'alcool qu'à boire occasionnellement de plus grandes quantités. Éduc'alcool leur recommande de respecter les limites de 2 verres par jour pour les femmes et de 3 pour les hommes avec un maximum hebdomadaire de 10 pour les femmes et de 15 pour les hommes, tout en observant au moins un et préférablement deux jours d'abstinence par semaine.

Car, s'il est une constante qui ressort des études sur l'alcool et les maladies cardiovasculaires, c'est que la modération a bien meilleur goût.





DÉFINITIONS

Accident Vasculaire Cérébral (AVC):

Accident neurologique localisé de durée supérieure à 24 heures, causé par une lésion vasculaire cérébrale.

Athérosclérose :

Maladie dégénérative de l'artère ayant pour origine la formation d'un dépôt lipidique (du gras) sur sa paroi.

Arrêt cardiaque (arrêt cardiocirculatoire) :

Cessation spontanée d'une activité cardiaque efficace, entraînant un arrêt de la perfusion d'organes vitaux.

AVC hémorragique :

Accident neurologique dû à un épanchement de sang dans le tissu cérébral, causé généralement par l'hypertension artérielle ou, beaucoup plus rarement, des malformations vasculaires (angiome, anévrisme), des troubles de la coagulation ou des complications d'un traitement anticoagulant. Il représente 15 % des AVC.

AVC ischémique :

Accident neurologique le plus souvent consécutif à un thrombus (caillot qui se forme dans une artère), un embolie (corps étranger, le plus souvent un caillot, qui, entraîné par la circulation, va obstruer l'artère en aval), ou un rétrécissement de l'artère favorisé par l'athérosclérose (épaississement du revêtement interne de la paroi artérielle). Il représente 85 % des AVC.

Cardiopathie hypertensive :

Maladie provoquée par l'hypertension artérielle prolongée et insuffisamment contrôlée.

Cardiopathie ischémique :

Maladie correspondant à une ischémie (insuffisance d'oxygénation du muscle cardiaque) par rétrécissement des artères coronaires irriguant le cœur; les formes les plus caractéristiques étant l'angor (angine de poitrine) et surtout l'infarctus du myocarde.

Fibrillation auriculaire (fibrillation atriale) :

Trouble du rythme cardiaque caractérisé par la disparition du rythme sinusal normal, remplacé par des contractions rapides (de 400 à 600 par minute) et inefficaces des oreillettes, et provoquant la contraction irrégulière et souvent rapide des ventricules.

Insuffisance cardiaque :

Incapacité du cœur à assumer sa fonction de pompe et de propulsion du sang.

Maladie cardiaque incidente :

Apparition de symptômes liés à une maladie cardiaque.

Myocardiopathie dilatée :

Atteinte du myocarde dans laquelle on observe une baisse de la capacité contractile du cœur et une dilatation – sans augmentation de l'épaisseur – des parois du ventricule gauche et/ou droit.

Éduc'alcool tient à remercier le Dr Martin Juneau, directeur des services professionnels, de la prévention et de la réadaptation cardiovasculaire à l'Institut de cardiologie de Montréal et professeur titulaire de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, pour sa précieuse collaboration dans la révision de cette publication.

DANS LA MÊME COLLECTION :

Rigoureuses et faciles à comprendre, les monographies de la série *Alcool et santé* d'Éduc'alcool sont des références essentielles dans le domaine de la santé, de l'éducation et de l'information. On peut les télécharger à partir du site educalcool.qc.ca ou les commander au 1-888-ALCOOL1.



L'ALCOOL ET LE CORPS HUMAIN

Une explication du parcours de l'alcool lorsqu'il pénètre dans l'organisme et les effets qu'il y produit.



LES EFFETS DE LA CONSOMMATION PRÉCOCE D'ALCOOL

Les conséquences de la consommation précoce d'alcool et les raisons qui justifient l'interdiction aux jeunes d'y avoir libre accès.



LES EFFETS DE LA CONSOMMATION MODÉRÉE ET RÉGULIÈRE D'ALCOOL

Une synthèse des recherches sur les effets de la consommation modérée et régulière d'alcool sur la santé.



ALCOOL ET LENDEMAINS DE VEILLE

Les effets de la consommation excessive se manifestent souvent même après que l'alcoolémie est tombée.



L'ALCOOL ET LES ÂÎNÉS

Une description des effets de l'alcool sur les personnes de 65 ans et plus. De précieux conseils pour celles-ci et pour leur entourage.



ALCOOL ET SOMMEIL

L'alcool est un « faux ami » du sommeil : les conséquences de la consommation d'alcool sur le sommeil.



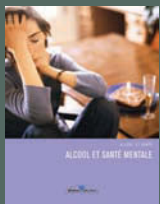
LA GROSSESSE ET L'ALCOOL EN QUESTIONS

Des réponses aux questions les plus fréquemment posées sur la consommation pendant la grossesse et durant l'allaitement.



L'ALCOOL ET LES FEMMES

Une explication des raisons pour lesquelles les femmes sont plus vulnérables que les hommes aux effets de l'alcool sur les plans physiologique et social.



ALCOOL ET SANTÉ MENTALE

Une explication des liens bidirectionnels existant entre les troubles mentaux et la consommation problématique d'alcool, et des conseils judicieux sur cette question.



L'ALCOOL ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'alcool agit sur la performance, la récupération après l'effort et la guérison d'une blessure. Les explications psychologiques, culturelles et économiques à ces phénomènes.



LES NIVEAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE 2 • 3 • 4 • 0

Pour faire état, selon le sexe, des règles de base à suivre en matière de consommation personnelle d'alcool à faible risque.



L'ALCOOL ET LE SEXE

L'alcool peut favoriser les relations intimes, mais l'abus peut mener à un désastre : un portrait des enjeux de la consommation d'alcool et de ses effets.



L'ALCOOL ET LES MÉLANGES

Une revue des substances ou des activités qui se combinent souvent à l'alcool, qu'elles aient des effets favorables, dommageables ou néfastes.



ALCOOL ET RISQUE DE CANCER

Dans cette publication, Éduc'alcool aborde le lien entre l'alcool et le risque de cancer avec nuance et rigueur, sans banaliser, ni terroriser.



LES EFFETS DE LA CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL

Les conséquences de l'abus d'alcool, chronique ou occasionnel, sur les plans physiologique et psychologique.



La modération a bien meilleur goût.

Les commentaires relatifs à cette publication peuvent être transmis à Éduc'alcool.

Téléphone : 1-888-ALCOOL1 (1-888-252-6651) Courriel : info@educalcool.qc.ca

Vous pouvez commander des exemplaires additionnels de ce document sur le site educalcool.qc.ca

ENGLISH VERSION AVAILABLE UPON REQUEST.