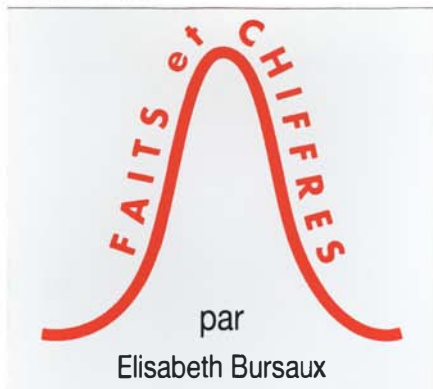




médecine/sciences 1995 ; 11: 124-5

Boire un petit coup, c'est doux !

Profitons de cette période de fêtes pour rapporter une très agréable étude de nos voisins britanniques qui montre que boire un petit coup non seulement ne fait pas de mal, mais prolonge la vie : chez les Britanniques d'âge moyen ou âgés, boire un verre ou deux par jour diminue la mortalité de façon significative par rapport à ceux qui ne boivent pas du tout [1].

Cette étude a été mêlée, à partir de 1978, à la grande enquête prospective sur les effets du tabac commencée en 1951, que *médecine/sciences* a commentée le mois dernier. Elle a donc été effectuée sur des médecins anglais de sexe masculin, enrôlés en 1951 après un questionnaire sur leurs habitudes concernant le tabac. Ils étaient 12 321 survivants, nés entre 1900 et 1930, à répondre à un nouveau questionnaire et à entrer dans cette nouvelle étude prospective.

L'idée initiale était de vérifier que la consommation d'alcool pouvait réduire la mortalité liée à la maladie cardiaque ischémique. Il faut d'emblée souligner que la population étudiée est très particulière, et que les résultats rapportés ne s'appliquent sans doute pas exactement à la population générale. Tout d'abord, seuls les hommes sont représentés et les causes de mortalité féminine sont différentes des causes de mortalité masculine. Il faut noter aussi que l'étude concerne, d'une part, des personnes âgées de 50 à 90 ans, la moitié des morts survénant autour de 80 ans et, d'autre part, des médecins qui peuvent différer assez largement de la population tout-venant.

La force de cette étude est d'être très bien documentée sur la consommation de tabac et de pouvoir, de ce fait, corréliser les habitudes de tabac et d'alcool et isoler l'effet de la boisson en considérant six catégories de fumeurs (non-fumeurs, fumeurs habituels de cigarettes, fumant 1 à 14 cigarettes par jour, 15 à 25, plus de 25, fumeurs habituels de cigares ou de pipe, anciens fumeurs). Enfin, sont pris en compte les antécédents médicaux importants. Les buveurs furent aussi distribués en six catégories selon la consommation hebdomadaire de boissons alcoolisées, l'unité étant le verre de vin (sachant qu'une bouteille contient sept verres) : les non-buveurs, les buveurs de quantité indéfinie, les buveurs de 1 à 7 verres par semaine, 8 à 15, 15 à 21, 22 à 28, 29 à 42, et plus de 43. La catégorie indéfinie comprend des sujets qui boivent parfois, mais moins d'une fois par semaine, des sujets qui boivent de l'alcool mais n'ont pas voulu dire quelle quantité, des sujets qui ont arrêté de boire.

Parmi les sujets totalement abstinents pour l'alcool, il y a six fois plus de sujets qui n'ont jamais fumé que parmi la population qui boit plus de 42 verres par semaine et trois fois moins de gros fumeurs.

Les causes de mortalité ont été groupées en trois catégories : (1) les maladies aggravées par l'alcool, comptant pour 6 % de l'ensemble ; il s'agit de cancers (du foie, du larynx, de l'œsophage, de la gorge etc.), de cirrhose du foie, de démence alcoolique ; (2) la seconde catégorie comporte les maladies liées à l'ischémie cardiaque et représente 33 % du total ; (3) la troisième caté-

1. Doll R, Peto R, Hall E, Wheatley K, Gray R. Mortality in relation to consumption of alcohol : 13 years' observations on male doctors. *Br Med J* 1994 ; 309 : 911-8.

gorie est formée de l'ensemble des autres causes de mort connues.

Toutes causes confondues (*figure 1A*) la mortalité exprimée en fonction des habitudes de boisson s'inscrit sur une courbe en U : la mortalité minimale s'observe chez les individus qui boivent un verre à deux par jour. Au-delà de 28 verres par semaine, la mortalité s'élève de manière significative. Les maladies aggravées par l'alcool sont peu représentées dans cette population de médecins (*figure 1B*) ; mais le risque s'accroît lorsque la consommation d'alcool dépasse 14 verres par semaine. En ce qui concerne les maladies cardiaques ischémiques (*figure 1C*),

aucune tendance n'est significative, mais la forme en U de la courbe montre une mortalité minimale pour les buveurs modérés (14-21 verres par semaine). Enfin, pour l'ensemble des autres causes de mort connues (*figure 1D*), on retrouve la courbe en U avec le risque minimal pour les buveurs modérés. Soulignons que, d'une part, seule la catégorie des malades avec ischémie cardiaque ne voit pas sa mortalité s'élever avec l'augmentation d'alcool ingéré : l'abus d'alcool est nocif dans tous les autres cas, y compris les maladies cérébrovasculaires et les cardiomyopathies ; mais que, d'autre part, la consommation modérée

d'alcool n'entraîne dans aucun cas de surmortalité et, dans la plupart des cas, s'accompagne d'une réduction de la mortalité.

Les conclusions à tirer de ce travail doivent être tempérées par le fait que la population étudiée est particulière : pour la plus grande partie âgée de plus de 50 ans, masculine, exerçant un métier à forte responsabilité, où la maladie cardiovasculaire est cause de 33 % de la mortalité. Il n'en demeure pas moins que la consommation modérée d'alcool diminue la mortalité due à toutes les autres causes connues de façon extrêmement significative : $p < 0,001$ ■

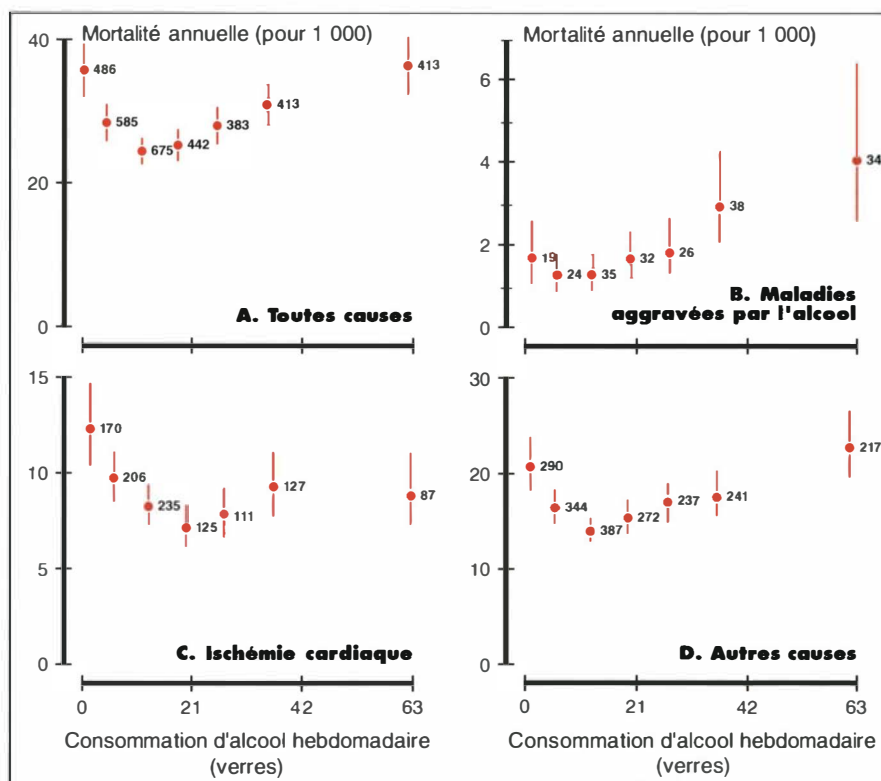


Figure 1. **Mortalité annuelle (pour 1 000 hommes).** A. Toutes causes confondues (même les causes inconnues). B. Maladies aggravées par l'alcool (cancers du foie, du larynx, de l'œsophage, de la gorge etc. ; cirrhose ; alcoolisme). C. Maladies cardiaques ischémiques. D. Autres causes (connues). Les points et les barres représentent le risque absolu et l'espace de confiance (95 %), standardisé pour l'âge, la consommation de tabac et les antécédents médicaux. Les valeurs sont le nombre de morts annuelles. En abscisse, la consommation alcoolique hebdomadaire est évaluée en équivalents de verres de vin (considérant qu'une bouteille de vin de 75 cl contient 7 verres).