



Haut Conseil de la santé publique

Analyse des recommandations en matière de consommation d'alcool

Paris, le 1^{er} juillet 2009

Note rédigée par Clotilde Latache (CHU de Nancy),
et François Alla (HCSP, CHU de Nancy),
en réponse à une saisine du directeur général de la santé en date du 24 mars 2009.

Par lettre en date du 11 février 2009 la ministre de la santé a saisi le Haut Conseil de la santé publique pour qu'il examine l'opportunité de modifier les recommandations sanitaires actuelles en matière d'alcool à la lumière des publications récentes, notamment celles de l'institut national du cancer.

Le directeur général de la santé a également formulé cette demande le 24 mars 2009.

Les lettres de saisine sont jointes en annexe.

Un travail a été conduit par François Alla, membre de la commission spécialisée "Évaluation, stratégie et prospective" aidée par le Dr Clotilde Latache, pour analyser les sources et argumentaires des recommandations françaises.

Deux auditions ont été conduites :

- pour l'Inpes : Dr Bernard Basset et Juliette Guillemont
- pour l'Inca : Pr Dominique Maraninchi et Raphaëlle Ancellin

Les documents ont été relus par les membres du groupe réuni autour de François Alla, constitué de François Boué commission spécialisée "Maladies chroniques", Pierre Poloméni, commission spécialisée "Prévention, éducation et promotion de la santé" et Roland Sambuc, président de la commission spécialisée "Évaluation stratégie et prospective".

En février 2009 l'INCa et la DGS ont diffusé un communiqué de presse pour encadrer la sortie d'une brochure à destination des médecins sur le thème de la nutrition et de la prévention des cancers (1,2). Cette brochure a pour objectif de fournir aux praticiens les éléments scientifiques qui fondent les recommandations et des propositions pour conseiller leurs patients.

Les recommandations énoncées sur la consommation d'alcool sont :

- « *En matière de prévention des cancers, la consommation d'alcool est déconseillée, quel que soit le type d'alcool (vin, bière, spiritueux).*
- *Il convient de ne pas inciter les personnes abstinentes à une consommation régulière, même modérée, car toute consommation régulière est à risque.*
- *En cas de consommation d'alcool, afin de réduire le risque de cancer, il est conseillé de limiter la consommation autant que possible, tant en termes de quantité de consommation que de fréquence de consommation. En cas de difficulté, envisager un accompagnement et éventuellement une prise en charge.*
- *Les enfants et les femmes enceintes ne doivent pas consommer de boissons alcoolisées ».*

Le communiqué de presse de l'INCa et de la DGS du 17 février 2009 accompagnant la diffusion des recommandations, concluait que « toute consommation d'alcool est donc déconseillée ». Les professionnels de la filière alcool, et certains médias ont pu interpréter cette conclusion comme un conseil d'abstinence totale : « Le rapport de l'INCa préconise une abstinence... »¹ ; "Bannir l'alcool pour prévenir le risque de cancer" titrait même un article du Monde².

Evolution des recommandations nutritionnelles françaises

Ces recommandations actualisées en matière de consommation d'alcool marquent une évolution depuis la publication de la brochure précédente « Alimentation, Nutrition et Cancer : vérités, hypothèses et idées fausses », éditée en 2003 (3), qui énonçait les recommandations suivantes : « dans le cadre du PNNS, les recommandations proposent chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées, que cet apport ne dépasse pas 20g d'alcool pur/jour (soit 2 verres de vin de 10 cl ou 2 bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort. »

A noter que dans les repères actuels du PNNS pour l'amélioration de l'état de santé de la population générale (4), la recommandation concernant les boissons alcoolisées destinées aux adultes (hors consommateurs excessifs et hors grossesse) est « [d]e manière générale, il est recommandé de ne pas dépasser : 2 verres de vin par jour (de 10 cl) pour les femmes

¹ http://www.planete-bordeaux.net/fileadmin/fichiers/communique_vin_et_societe_alcool_et_cancer_190209.pdf

² Le Monde du 18 Février 2009

et 3 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort. ».

Le message de prévention peut ainsi sembler peu lisible : tantôt il vise la prévention des cancers, tantôt la prévention générale, avec dans ce cas, des seuils ou repères variables selon les sources.

L'objectif de cette note est de décrire et analyser les arguments qui ont permis d'aboutir à cette actualisation des recommandations.

Source et argumentation des Recommandations 2009

Les recommandations 2009 de l'Inca citent deux sources principales les justifiant. En premier lieu, elles reposent sur l'état des lieux des connaissances scientifiques et recommandations de santé publique commandé par l'INCa au réseau NACRe en 2007 (5). Cet état des lieux est issu d'une revue de la littérature sur les relations entre alcool et cancer sur la période 01/2001 à 08/2007, complétée par des ouvrages et des rapports d'expertise collective. L'autre source majeure est le rapport du WCRF/AICR 2007 « Food, Nutrition, physical activity and the prevention of cancer : a global perspective » (6), qui repose sur des revues systématiques et des méta-analyses réalisées à partir de 7000 articles scientifiques originaux publiés jusqu'en 2006 et identifiés comme pertinents. Le niveau de preuve des revues et méta-analyses a été quantifié. Les relations qualifiées de « probables » à « convaincantes » donnent lieu à des recommandations. Concernant l'alcool et le cancer la conclusion est que « [...] les preuves scientifiques ne permettent pas de déterminer un niveau précis de consommation au dessous duquel il n'y aurait pas d'augmentation du risque de développer un cancer. Cela signifie que, d'après les preuves scientifiques concernant exclusivement le cancer, il faudrait même éviter l'alcool en petite quantités ».

Les conclusions du rapport NACRe sont concordantes avec celles du rapport WCRF/AICR en ce qui concerne le niveau de preuve des relations causales entre consommation d'alcool et cancer, jugé convaincant pour les cancers de la bouche, du pharynx, de larynx, de l'œsophage, du colon-rectum chez les hommes, probable pour le cancer colorectal et le cancer du sein chez la femme et le cancer du foie. Pour les cancers du poumon, de l'estomac, du pancréas, de la vésicule biliaire de l'endomètre et du rein la preuve d'une relation causale de l'alcool n'est pas établie.

L'étude de la relation dose-effet pour l'alcool montre une augmentation du risque dès une consommation moyenne de 10g / jour chez la femme pour le cancer du sein, et à partir de 25 g/jour chez l'homme et la femme, l'augmentation du risque est qualifiée de modeste ou modérée pour les cancers du foie, du sein, du colon-rectum.

Pour les consommations inférieures à 25 g/jour, une augmentation du risque de cancer est statistiquement significative pour les cancers de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, du larynx et du foie.

Ainsi, les auteurs du rapport concluent qu'il n'existe pas de dose sans effet. Déjà, l'expertise collective de l'INSERM de 2001, « Alcool, effets sur la santé », jugeait impossible au vu de la littérature, d'établir de doses-seuil précises pour les effets de l'alcool (7).

C'est sur cet argument, l'absence de dose sans effet, que le communiqué de presse du 17 février 2009 énonçait « toute consommation d'alcool est donc déconseillée ».

Divergences NACRe (INCa) et WCFR/AICR

Ce message de santé publique semble contradictoire avec le message actuellement dominant, qui attribuerait un effet bénéfique à la consommation en faible quantité de boissons alcoolisées à l'égard des maladies cardio-vasculaires (MCV). Certaines études épidémiologiques sont en effet en faveur d'une relation non-linéaire (courbe en « J ») entre la consommation d'alcool et le risque de MCV : par rapport à l'abstinence, elles observent qu'une consommation élevée d'alcool est associée à une augmentation du risque de MCV, alors qu'une faible consommation serait associée à une diminution du risque.

La plupart des recommandations mondiales, dont celles de l'American Heart Association (8) et celles issues du rapport WCRF/AICR prennent en compte ce possible effet protecteur d'une faible consommation d'alcool. Ainsi, le rapport WCRF/AICR, explique que « [l]es preuves scientifiques concernant le cancer justifient la recommandation d'abstention d'alcool tandis que d'autres montrent qu'une consommation modérée serait susceptible de diminuer le risque de maladies coronaires ». Sur ce constat, le rapport WCRF/AICR recommande, « [qu'e]n cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et à deux pour les hommes ». Le rapport précise que « [l]ors de l'élaboration de cette recommandation, le panel a également tenu compte des preuves scientifiques indiquant qu'une quantité modérée de boissons alcoolisées serait susceptible d'avoir un effet protecteur contre les maladies coronaires » (6).

Les auteurs du rapport NACRe ont des conclusions plus nuancées sur ce possible effet protecteur, notamment en raison des conclusions de deux méta analyses récentes qui soulèvent les réelles limites méthodologiques liées à la définition des abstinentes (qui peuvent être buveurs occasionnels ou sevrés depuis peu), et à la non prise en compte de facteurs de confusion dans les études, comme le profil alimentaire et le style de vie, plus favorables à la santé chez les faibles consommateurs que chez les abstinentes (9,10).

Points communs à l'ensemble des recommandations

L'ensemble des recommandations, françaises ou internationales, s'accordent sur l'égalité des types d'alcool sur les risques de cancer, seule la quantité d'éthanol consommée influencerait le risque.

Points non développés dans les recommandations

Les recommandations considèrent une moyenne quotidienne de consommation. Elles ne prennent pas ou peu en compte certains éléments, du fait du manque de données sur le sujet, tels que la durée de consommation, l'âge de début de consommation, le rythme de consommation, le moment de consommation, l'existence d'un terrain particulier et de cofacteurs.

Conclusion :

Les données scientifiques objectivent un risque de cancer associé à une faible consommation d'alcool, sans effet seuil. Sur cet argument, en matière de prévention des cancers, l'INCa déconseille la consommation d'alcool. Ce faisant, il est fait le choix de ne pas prendre en compte le possible effet protecteur d'une faible consommation d'alcool sur la survenue de maladies cardio-vasculaires.

Cette recommandation, par l'absence de repères affichés, peut sembler en contradiction avec les recommandations précédentes.

Par ailleurs, les études épidémiologiques exploitées pour ces recommandations ne prennent généralement pas en compte l'ensemble des aspects psycho-sociaux et sanitaires liés à la consommation d'alcool : survenue de pathologies aiguës et chroniques (notamment hépatiques, neurologiques...), de violences accidentelles et volontaires, le risque de dépendance, voire des aspects positifs attribué à l'alcool par certaines personnes pour améliorer leur qualité de vie.

Il est évident qu'une recommandation nutritionnelle à visée de santé publique ne peut être basée sur une morbi-mortalité spécifique, en l'occurrence le cancer, mais doit prendre en compte l'ensemble des effets et impacts potentiels. Ainsi, à ce jour, il n'y a pas d'argument convaincant pour justifier de modifier les recommandations actuelles basées sur des repères de consommation, en faveur d'une abstinence totale, telles que les recommandations de l'INCa ont pu être indument interprétées. On peut préconiser d'une part, d'harmoniser ces repères, en tenant compte des recommandations internationales les plus récentes (6), et d'autre part de compléter (et non pas de substituer) l'information sur des repères de consommation, par une information factuelle sur le risque de cancer associé à toute consommation, y compris en deçà des repères.

Enfin, on ne peut qu'encourager la poursuite des travaux scientifiques, afin notamment de préciser le risque attribuable aux faibles consommations d'alcool en termes de pathologie cardiovasculaire et/ou cancéreuse, et le cas échéant d'examiner la relation bénéfice / risque de la consommation d'alcool à faible dose.

Nous tenons à préciser, qu'au-delà du débat scientifique, une stratégie cohérente de prévention nécessite une harmonisation des discours, condition essentielle à une communication efficace en direction du public. Cette discordance dans les messages dessert, voire décrédibilise, les objectifs de santé publique.

Bibliographie

- (1) Nutrition et prévention des cancers : des connaissances scientifiques aux recommandations. DGS / INCa, Paris, 2009, 50 p
- (2) Communiqué de presse du 17/02/2009 de l'INCa et de la DGS disponible sur <http://www.e-cancer.fr>
- (3) Alimentation, nutrition et cancer : vérités, hypothèses et idées fausses. USEN/InVS-CNAM, Collection les synthèses du PNNS 2003, 53 p
- (4) Les repères nutritionnels du PNNS, disponible sur www.mangerbouger.fr
- (5) Alcool et risque de cancers. Etat des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique. Collection Rapports et Synthèses. NACRE / INCa, Paris 2007, 58 p
- (6) Food, Nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. World Cancer Research fund / American Institute for Cancer Research. AICR, Washington DC, 2007, 517 p
- (7) Alcool : effets sur la santé. Expertise collective de l'INSERM, Les Editions INSERM, Paris, 2001, 358 p
- (8) Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, Franch HA, Franklin B, Kris-Etherton P, Harris WS, Howard B, Karanja N, Lefevre M, Rudel L, Sacks F, Van Horn L, Winston M, Wylie-Rosett J. *Circulation* 2006;114(1):82-96.
- (9) Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Kerr W. *Ann Epidemiol* 2007;17(5 Suppl):S16-23
- (10) Alcohol-caused mortality in Australia and Canada: scenario analyses using different assumptions about cardiac benefit. Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Fillmore K, Kerr W, Rehm J, Taylor BJ *Stud Alcohol Drugs* 2007;68(3):345-52

Synthèse des principales recommandations citées dans cette note

Rapport	Année	Recommandations
Nutrition et prévention des cancers : des connaissances scientifiques aux recommandations. DGS / INCa dans le cadre du PNNS	2009	<ul style="list-style-type: none"> - « en matière de prévention des cancers, la consommation d'alcool est déconseillée, quel que soit le type d'alcool (vin, bière, spiritueux) » - « il convient de ne pas inciter les personnes abstinentes à une consommation régulière, même modérée, car toute consommation régulière est à risque. » - « en cas de consommation d'alcool, afin de réduire le risque de cancer, il est conseillé de limiter la consommation autant que possible, tant en termes de quantité de consommation que de fréquence de consommation. »
« Alimentation, Nutrition et Cancer : vérités, hypothèses et idées fausses » USEN/InVS-CNAM	2003	<ul style="list-style-type: none"> - « Dans le cadre du PNNS, les recommandations proposent chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées, que cet apport ne dépasse pas 20g d'alcool pur/jour (soit 2 verres de vin de 10 cl ou 2 bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). »
Repères de consommation du PNNS pour l'amélioration de l'état de santé de la population générale	2001	<ul style="list-style-type: none"> - « La recommandation concernant les boissons alcoolisées destinées aux adultes (hors consommateurs excessifs) est de ne pas dépasser 2v de vin de 10 cl/jour pour les femmes et 3 verres de vin/jour chez les hommes. (2 verres de vin présentent une quantité d'alcool équivalent à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort). »
WCRF/AICR	2007	<ul style="list-style-type: none"> - « En cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et deux pour les hommes ».

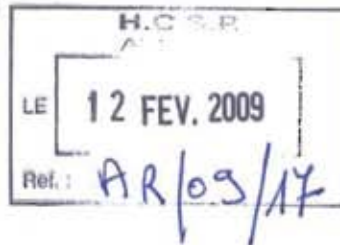
ANNEXES

Ministère de la Santé et des Sports

La ministre

CAB3 - LB/JM - Me.D.09.309

Paris, le 11 FEV. 2009



Monsieur le président,

Au mois de novembre 2007, l'institut national du cancer (Inca) a publié une expertise sur « Alcool et risque de cancers : Etat des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique. »

La méthode était celle d'une expertise collective qui a mobilisé une vingtaine d'experts et la rédaction a été conduite par quatre d'entre eux.

Le lien entre l'alcool et le risque de survenue de cancer est évoqué. Il s'agit d'un résultat à expertiser, notamment au moment où un deuxième plan cancer doit être élaboré.

A la lumière des résultats contenus dans ce rapport et d'éventuelles récentes publications sur le sujet, je remercie le haut conseil de la santé publique (HCSP) de bien vouloir examiner s'il y a lieu ou pas, au vu d'une expertise du rapport, de modifier les recommandations sanitaires actuelles.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes salutations distinguées

*et les
meilleures*



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Monsieur Roger SALAMON
Président du HCSP
14, avenue Duquesne
75007 PARIS

Ministère de la santé et des sports



Direction générale de la santé
Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques
Bureau des pratiques addictives

Dossier suivi par Cécile Taché
tél. : 01 40 56 51 62
fax : 01 40 56 40 44
mél. : cecile.tache@sante.gouv.fr

D-09-59

Paris, le

24 MAR. 2009

Monsieur le président,

Au mois de novembre 2007, l'institut national du cancer (Inca) a publié une expertise sur « Alcool et risque de cancers : Etat des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique. »

La méthode était celle d'une expertise collective qui a mobilisé vingt experts et la rédaction a été conduite par quatre d'entre eux.

Ce travail montre le lien entre consommation d'alcool et risque de survenue de certains cancers. Il s'agit d'un important résultat à prendre en compte en matière de prévention, notamment au moment où un deuxième plan cancer doit être élaboré.

L'écho que la récente publication de la brochure « nutrition et prévention des cancers » a recueilli, donne une actualité nouvelle à ces informations.

A la lumière des résultats contenus dans ce rapport et d'éventuelles récentes publications sur le sujet, notamment le travail du WCRF de 2007, je remercie le haut conseil de la santé publique (HCSP) de bien vouloir examiner s'il y a lieu de modifier les recommandations sanitaires actuelles, telles qu'issues notamment de la stratégie alcool 2002-2004 du ministère de la santé, ou s'il convient d'en proposer de nouvelles.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général de la Santé,



Pr Didier HOUSSIN

Monsieur Roger SALAMON
Président du HCSP
14, avenue Duquesne
75007 PARIS