

- [6] Dautzenberg B, Adler M, Garelik D, Loubrieu JF, Peiffer G, Perriot J, et al. Adaptation de la prise en charge de l'arrêt du tabac avec l'arrivée de la cigarette électronique : avis d'experts de l'OFT. *Rev Mal Respir* 2014;31:641-5.
- [7] Dautzenberg B. L'e-cigarette pour en finir avec le tabac ?. Belgique: Ixelles éditions; 2014222.

Bertrand Dautzenberg¹, Marie-Dominique Dautzenberg²

¹AP-HP, hôpitaux universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles-Foix, université Paris 6 (UMPC), office français de prévention du tabagisme (OFT), 75013 Paris, France

²Office français de prévention du tabagisme (OFT), 75002 Paris, France

Correspondance : Bertrand Dautzenberg, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, service de pneumologie, 47, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France
bdautz@gmail.com

Disponible sur internet le :
17 décembre 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.11.003>

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.10.003>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Le vin : bon pour la santé... des producteurs, et seulement eux ! Correspondance à propos de l'article « Le vin : bon pour toutes les pathologies cardiovasculaires ? »



Wine is good for those... who sell it! Letter on the article "Wine: Good for all cardiovascular diseases?"

La recommandation de Juillièrre et al. de consommer « 1 à 2 verres (10 à 20 g d'alcool) par jour » est scientifiquement infondée, médicalement dangereuse et socialement irresponsable [1]. Économiquement, elle ne sert que le lobby du vin qui n'en a pourtant pas besoin.

Selon Juillièrre et al., « Les effets bénéfiques du vin sont principalement dus aux polyphénols, avec un rôle majeur du resvératrol. La consommation modérée de vin diminue la mortalité cardiovasculaire » [1]. Pourtant, aucun effet bénéfique du vin n'a été démontré depuis que le *French Paradox* a été largement médiatisé par le lobby du vin, il y a plus de 30 ans. Les résultats des études observationnelles ne permettent que de poser des hypothèses, et le lobby du vin a fabriqué ou commandé certaines des études [2-5]. Aucune étude expérimentale ne démontre un intérêt clinique d'une consommation très modérée

d'alcool. Quant aux effets physiopathologiques de différents médiateurs, tel le resvératrol, la complexité des mécanismes mis en jeu par les auteurs ne peut masquer la négativité des études cliniques [6,7]. S'il y a un effet bénéfique sur le risque coronarien, c'est l'alcool qui est en cause et pas plus le vin que les autres sources d'alcool.

La recommandation « 1 à 2 verres (10 à 20 g d'alcool) par jour » est médicalement dangereuse. Si des doses faibles ou modérées d'alcool ont un effet protecteur coronaire, celui-ci ne serait que très faible et faudrait-il encore être exposé au risque, ce qui n'est pas le cas des jeunes et des femmes avant 50 ans. Surtout, cet effet hypothétique ne peut l'emporter sur les méfaits connus. La fréquence de cancers oropharyngé, œsophagien et du sein est dose dépendante et s'observe dès 1 à 2 verres de vin par jour, soit 10 à 20 g d'alcool [8,9]. Quel est l'avantage de mourir d'un cancer avec des coronaires saines ?

Enfin, un tel message à destination du public ne peut qu'être dévastateur par l'utilisation qui en sera faite, d'autant que la France est un des pays où la consommation d'alcool reste parmi les plus élevées au monde et qu'elle détient déjà la première place pour le vin. L'alcool est la seconde cause évitable de décès après le tabac, source de 49 000 décès annuels en France [10]. Les consommateurs français de boissons alcooliques boivent le double de ce qu'il est recommandé de ne pas dépasser (ce qui n'est pas la même chose que de recommander de consommer), soit 20 à 30 g. Et cette limite est déjà très élevée car le niveau optimal de consommation d'alcool, n'est que de 5 g par jour, un demi-verre de vin [11].

La lutte contre l'alcool est en France très insuffisante, au 25^e rang parmi 30 nations occidentales. Un ministre de la Santé, à l'occasion d'une loi de santé publique, a autorisé la publicité pour l'alcool sur Internet, le média le plus utilisé par les jeunes [12]. Point n'est besoin d'en rajouter. Aucun organisme officiel au monde n'ose recommander une faible consommation d'alcool d'autant plus qu'il s'agit d'un produit potentiellement addictif. Un médecin peut-il avoir une autre conclusion que celle de l'OMS avec ce slogan simple : « moins c'est mieux ».

Déclaration d'intérêts : le Pr Dubois est président de la Commission addiction à l'Académie de médecine.
Pas de financement.

Références

- [1] Juillièrre Y, Bosser G, Schwartz J. Le vin : bon pour toutes les pathologies cardiovasculaires ? *Presse Med* 2014;43:852-7.
- [2] Stockwell T, Greer A, Fillmore K, Chikritzhs T, Zeisser C. How good is the science? *BMJ* 2012;344:e2276.
- [3] Jackson R, Broad J, Connor J, Wells S. Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet* 2005;366:1911-2.
- [4] Ferrières J. The French paradox: lessons for other countries. *Heart* 2004;90:107-11.

- [5] Roehr B. Cardiovascular researcher fabricated data in studies of red wine. *BMJ* 2012;344:e406.
- [6] Semba RD, Ferrucci L, Bartali B, Uрпи-Sarda M, Zamora-Ros R, Sun K, et al. Resveratrol levels and all-cause mortality in older community-dwelling adults. *JAMA Intern Med* 2014;174:1077-84.
- [7] Holmes MV, Dale CE, Zuccolo L, et al. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ* 2014;349:g4164.
- [8] Bagnardi V, Rota M, Botteri E, et al. Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Ann Oncol* 2013;24:301-8.
- [9] Rehm J, Shield K. Alcohol consumption. In: Stewart, Wild, editors. *World Cancer Report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
- [10] Hill C, Laplanche A. La consommation d'alcool est trop élevée en France. *Presse Med* 2010;39:e158-64.
- [11] Nichols M, Scarborough P, Allender S, Rayner M. What is the optimal level of population alcohol consumption for chronic disease prevention in England? Modelling the impact of changes in average consumption levels. *BMJ Open* 2012;2:e000957.
- [12] Braillon A, Dubois G. Alcohol control policy: evidence-based medicine versus evidence-based marketing. *Addiction* 2011;106:852-3.

Alain Braillon, Gérard Dubois

CHU d'Amiens, hôpital Nord, 80000 Amiens, France

Correspondance : Alain Braillon, CHU d'Amiens, hôpital Nord,
place Victor-Pauchet, 80000 Amiens, France
braillon.alain@gmail.com

Disponible sur internet le :
13 décembre 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.09.011>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Réponse des auteurs à propos de la correspondance sur leur article « Le vin : bon pour toutes les pathologies cardiovasculaires ? »



Authors' response to the letter on the article: "Wine: Good for all cardiovascular diseases?"

Les remarques de Braillon et Dubois émanant d'éminents spécialistes de santé publique et d'addictologie sont tout à fait les bienvenues [1]. Elles ont le mérite de replacer la consommation d'alcool et ses bénéfices cardiovasculaires dans le contexte de ses autres risques, au premier rang desquels se situe bien

évidemment le développement de différents cancers. Notre propos n'a jamais consisté à dénigrer cette information, comme cela a d'ailleurs été stipulé dans le chapitre sur la mortalité. Le but de cet article consistait uniquement à débattre de l'intérêt potentiel du vin dans les différentes maladies cardiovasculaires (et seulement cela !), sachant que pour certaines (hypertension artérielle, arythmies et cardiomyopathie dilatée), son rôle est globalement défavorable. Il n'y a guère de doute quant à son effet favorable dans la maladie coronaire, même si les mécanismes causaux sont effectivement largement multifactoriels et que les contraintes d'édition n'en permettaient pas un développement plus large. Il est également certain que les mécanismes physiopathologiques impliqués sont encore débattus, y compris le rôle du resvératrol, et que les hypothèses avancées dans cet article concernent celles qui, à ce jour, présentent le plus d'arguments. Nous partageons bien sûr l'assertion des auteurs de la lettre comme quoi « il n'y a guère de bénéfice à mourir d'un cancer avec des coronaires saines ». Mais l'orientation de l'article concernait uniquement les relations entre vin et pathologies cardiovasculaires et la conclusion concernant la faible quantité de vin par jour à consommer pour recueillir un effet favorable ne concernait, comme stipulé dans l'article, que la santé cardiovasculaire des adultes (à l'exception bien sûr des femmes enceintes), et correspond par ailleurs aux recommandations de l'OMS 2009 ou du Programme national nutrition santé 2011-2015 [2].

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Braillon A, Dubois G. Le vin : bon pour la santé ... des producteurs, et seulement eux ! Correspondance à propos de l'article « Le vin : bon pour toutes les pathologies cardiovasculaires ? ». *Presse Med* 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.09.011>.
- [2] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Programme National Nutrition santé 2001-2015; 2011, http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf [Accès au site le 07/11/2014].

Yves Juillière¹, Gilles Bosser², Jérôme Schwartz¹

¹CHU de Nancy-Brabois, Institut lorrain du cœur et des vaisseaux, département de cardiologie, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

²CHU de Nancy-Brabois, Institut lorrain du cœur et des vaisseaux, Institut régional de réadaptation, réadaptation cardiaque, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Correspondance : Yves Juillière, CHU de Nancy-Brabois, Institut lorrain du cœur et des vaisseaux, département de cardiologie, allée du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France
y.juilliere@chu-nancy.fr

Disponible sur internet le :
12 décembre 2014

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.11.002>

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.09.011>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.