Alcool & Santé

Lutter contre un fardeau à multiples visages

MODIFIÉ LE : 02/11/2026 PUBLIÉ LE : 25/10/2021 TEMPS DE LECTURE : 25 MIN

Malgré une baisse globale des consommations en France, l'alcool y demeure un enjeu majeur de santé publique. Associés à de nombreuses maladies, il provoque aussi des accidents et des dommages pour l'entourage. Les recherches visent aujourd'hui à mieux prévenir les consommations à risque, à les repérer plus précocement et à améliorer la prise en charge des personnes qui présentent un trouble de l'usage de l'alcool.

Dossier réalisé en collaboration avec Mickael Naassila, directeur du Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (https://grap.u-picardie.fr/) (GRAP, unité Inserm 1247, Amiens)

TABLE DES MATIÈRES

1. En Bref (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#en-bref)
2. Toute consommation d'alcool présente un risque pour la santé (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#toute-consommation-d'alcool-présente-un-risque-pour-la-santé)
    1. Les faibles consommations d'alcool n'ont pas de bénéfice démontré pour la santé (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-faibles-consommations-d-alcool-n-ont-pas-de-benefice-demontre-pour-la-sante)
    2. Des repères de consommation à moindre risque (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#des-repères-pour-limiter-les-risques)
        1. Où en êtes-vous avec votre consommation ? (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#ou-en-etes-vous-avec-votre-consommation)
3. Les Français et l'alcool (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-français-et-l'alcool)
    1. Les alcoolisations ponctuelles importantes restent fréquentes chez les jeunes (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-plus-âgés-sont-les-plus-gros-consommateurs)
    2. Un poids sanitaire et une mortalité toujours élevés (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#un-poids-sanitaire-et-une-mortalite-toujours-eleves)
    3. Un coût social majeur (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#un-cout-social-majeur)
        1. Les dommages liés à l'alcool concernent aussi l'entourage (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-dommages-lies-a-l-alcool-concernent-aussi-l-entourage)
4. De nombreux effets sur l'organisme (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#une-toxicité-importante-pour-l'organisme)
    1. Alcool et maladies hépatiques (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-maladies-hépatiques)
    2. Le devenir de l'alcool dans l'organisme (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#le-devenir-de-l'alcool-dans-le-corps)
    3. Alcool et cancer (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-cancer-)

4. Alcool et maladies cardiovasculaires (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-maladies-cardiovasculaires)
5. Alcool et cerveau (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-cerveau)
    1. Les effets immédiats de l'alcool sur le comportement (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-effets-immédiats-de-l'alcool-sur-le-comportement)
    2. Alcool et troubles cognitifs (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-troubles-cognitifs)
    3. Consommation excessive d'alcool et risque de démence (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-démence)
6. Alcool, grossesse et développement de l'enfant : les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-grossesse---le-syndrome-d'alcoolisation-fœtale)
    1. Et avant la conception ? Le rôle potentiel du père est aussi étudié (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#et-avant-la-conception-le-role-potentiel-du-pere-est-aussi-etudie)

5. Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#alcool-et-dépendance)
    1. Comment repérer un usage à risque ou un trouble de l'usage de l'alcool ? (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#comment-reperer-un-usage-a-risque-ou-un-trouble-de-l-usage-de-l-alcool)
    2. Une vulnérabilité qui résulte de multiples facteurs (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#une-vulnerabilite-qui-resulte-de-multiples-facteurs)
    3. Une prise en charge globale et personnalisée (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#une-prise-en-charge-globale-et-personnalisee)
        1. Un enjeu majeur : réduire le délai d'accès aux soins (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#un-enjeu-majeur-reduire-le-delai-d-acces-aux-soins)
        2. Les traitements médicamenteux (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-traitements-medicamenteux)
        3. L'entraide, les associations de patients et les savoirs expérientiels (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#l-entraide-les-associations-de-patients-et-les-savoirs-experientiels)
6. Les enjeux de la recherche (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#les-enjeux-de-la-recherche)
    1. Comprendre pourquoi nous ne sommes pas tous égaux face à l'alcool (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#comprendre-pourquoi-nous-ne-sommes-pas-tous-egaux-face-a-l-alcool)
    2. Mieux comprendre les mécanismes cérébraux du trouble de l'usage de l'alcool (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#mieux-comprendre-les-mecanismes-cerebraux-du-trouble-de-l-usage-de-l-alcool)
    3. Développer de nouveaux traitements (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#developper-de-nouveaux-traitements)
        1. Vers une médecine personnalisée du trouble de l'usage de l'alcool (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#vers-une-medecine-personnalisee-du-trouble-de-l-usage-de-l-alcool)
    4. Prévenir et intervenir grâce aux outils numériques (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#prevenir-et-intervenir-grace-aux-outils-numeriques)
        1. Des outils pour agir (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#des-outils-pour-agir)
    5. Explorer les interactions entre intestin, foie et cerveau (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#explorer-les-interactions-entre-intestin-foie-et-cerveau)
7. Nos contenus sur le même sujet (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#nos-contenus-sur-le-même-sujet)
    1. Actualités (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#actualités)

2. Communiqués de presse (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#communiqués-de-presse)
3. À découvrir aussi (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#à-découvrir-aussi)

8. Pour aller plus loin (https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#pour-aller-plus-loin)

En Bref

- **La consommation d'alcool est associée à plus de 200 maladies, à une augmentation du risque de traumatismes et à autres problèmes de santé ou dommage, pour soi-même et pour son entourage.**
- **S'il n'existe pas de seuil en dessous duquel la consommation d'alcool est totalement sans danger, mais des recommandations permettent de limiter les risques.**
- **Une prise en charge globale et personnalisée peut changer la trajectoire des personnes qui ont une consommation à risque et/ou une perte de contrôle dans leur usage de l'alcool.**

Toute consommation d'alcool présente un risque pour la santé

L'alcool est une substance psychoactive, toxique et susceptible d'entraîner une addiction (https://www.inserm.fr/dossier/addictions/) (on parle alors de trouble de l'usage de l'alcool ou TUA). Sa consommation est associée à plus de 200 maladies et autres problèmes de santé, notamment des cancers et des atteintes hépatiques, cardiovasculaires et neurologiques, des troubles mentaux et comportementaux, ainsi que des traumatismes liés aux accidents ou aux violences.

Les risques augmentent globalement avec les quantités consommées, mais certains existent dès de faibles niveaux consommation. **Les dommages de l'alcool ne concernent donc pas uniquement les personnes dépendantes**.

Les faibles consommations d'alcool n'ont pas de bénéfice démontré pour la santé

Contrairement à une idée longtemps répandue, une faible consommation d'alcool ne présente pas de bénéfice démontré pour la santé. Les effets protecteurs suggérés par certaines études observationnelles – souvent associés à la théorie du « French paradox » – peuvent s'expliquer par des biais méthodologiques. Les résultats d'études solides confirment l'absence de ces bienfaits supposés.

Des repères de consommation à moindre risque

Il n'existe pas de seuil en dessous duquel la consommation d'alcool est totalement sans danger. Des repères ont néanmoins été établis en France afin de limiter l'impact des boissons alcoolisées sur la santé au cours de la vie.

Si l'on consomme de l'alcool, il est recommandé de :

- **ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine**
- **ne pas consommer plus de 2 verres standards par jour**
- **avoir des jours dans la semaine sans consommation d'alcool**

Dans certaines situations, notamment pendant la grossesse et l'allaitement, pendant l'enfance et l'adolescence, si l'on va conduire, lorsqu'on prend certains médicaments ou encore lorsqu'on est atteint de certaines maladies, l'option la plus sûre est de ne pas consommer d'alcool.

À savoir : Un verre standard contient environ 10 g d'alcool pur et correspond donc approximativement à 25 cl de bière à 5°, 12 cl de vin à 12° ou 3 cl d'un spiritueux à 40°. Les quantités servies à domicile peuvent être sensiblement supérieures à un verre standard.

Où en êtes-vous avec votre consommation ?

L'Alcoomètre d'Alcool Info Service permet d'évaluer sa consommation et de la situer par rapport aux repères de consommation à moindre risque : **Évaluez votre consommation** (https://www.alcool-info-service.fr/alcoometre)

Inserm

Publié par un institut national de recherche en France

Regarder sur

Alcool et santé : synthèse des connaissances et recommandations pour réduire les dommages associés – animation pédagogique 3 min 23 – Vidéo préparée d'après le rapport de l'expertise collective de l'Inserm « Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool » (Juin 2021)

Les Français et l'alcool

La consommation d'alcool a fortement diminué en France depuis le début des années 1960 : rapportées à la population âgée de 15 ans ou plus, les quantités d'alcool pur vendues ont été réduites de plus de moitié, principalement en raison de la baisse de la consommation de vin. Et cette diminution se poursuit.

En 2023, 82,5 % des adultes déclaraient avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, 37 % au moins une fois par semaine et 7 % quotidiennement. Ces indicateurs sont tous orientés à la baisse par rapport à 2021. Les consommations fréquentes restent nettement plus élevées chez les hommes, avec 12,6 % d'entre eux qui déclarent une consommation d'alcool quotidienne, contre 3,8 % des femmes.

La baisse des consommations s'observe aussi chez les adolescents. À 17 ans, 80,6 % des jeunes avaient déjà expérimenté l'alcool en 2022, contre 85,7 % en 2017 et 92,6 % en 2008. 58,6 % en avaient consommé au cours

du dernier mois et 7,2 % en avaient un usage régulier, contre 8,4 % en 2017.

Les alcoolisations ponctuelles importantes restent fréquentes chez les jeunes

Les modalités de consommation varient fortement au cours de la vie. Les consommations hebdomadaires et quotidiennes augmentent avec l'âge, tandis que les alcoolisations ponctuelles importantes sont beaucoup plus fréquentes chez les jeunes adultes.

Le phénomène d'alcoolisation ponctuelle importante (API) correspond à la consommation de **cinq verres d'alcool ou plus en une seule occasion chez les adolescents, six ou plus chez les adultes**. En 2023, 24 % des 18–24 ans déclaraient au moins une API au cours du mois et 8 % au cours de la semaine, contre respectivement 7,9 % et 1,9 % des 65–75 ans.

À 17 ans, 36,6 % des jeunes déclaraient au moins une API au cours des trente derniers jours en 2022, contre 44,0 % en 2014. Les API répétées, définies par au moins trois épisodes dans le mois, concernaient 13,6 % des jeunes, et les API régulières (au moins dix épisodes dans le mois) 2,1 % d'entre eux. Ces pratiques restent fréquentes mais sont globalement en diminution.

Ces épisodes exposent immédiatement à des risques d'intoxication, d'accidents, de violences et de conduites à risque. Lorsqu'ils sont répétés, ils sont associés à des effets sur les fonctions cognitives et le cerveau en développement. Des travaux de recherches visent à préciser l'importance de la quantité consommée, de la vitesse de consommation et de la répétition des épisodes, ainsi que leurs conséquences à long terme sur la vulnérabilité aux troubles de l'usage de l'alcool.

Un poids sanitaire et une mortalité toujours élevés

L'alcool pèse lourdement sur le système hospitalier français. En 2022, les troubles de l'usage de l'alcool étaient associés à 3 % des séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, 10 % des journées d'hospitalisation en psychiatrie et 6,6 % des journées en soins médicaux et de réadaptation. Leur coût était estimé à 3,17 milliards d'euros, soit 4,2 % des dépenses hospitalières.

La dernière estimation nationale disponible indique que 41 000 décès étaient attribuables à la consommation d'alcool en France en 2015. Parmi ces décès, environ 16 000 étaient dus à des cancers, 9 900 à des maladies cardiovasculaires, 6 800 à des maladies digestives et 5 400 à des causes externes, notamment des accidents et des suicides.

Un coût social majeur

Les conséquences de la consommation d'alcool ont également un coût important pour la société. Une estimation publiée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) en 2023, fondée sur les données de 2019, évalue le coût social de l'alcool à 102 milliards d'euros en France. Ce calcul intègre notamment la valeur des vies humaines perdues, la perte de qualité de vie et de production, ainsi que les conséquences pour les finances publiques – dépenses de prévention, de soins et de répression, recettes fiscales et économies de retraites non versées.

Les dommages liés à l'alcool concernent aussi l'entourage

La consommation d'alcool peut avoir des conséquences pour d'autres personnes que celles qui consomment : accidents de la route, violences, conséquences familiales et professionnelles ou exposition prénatale à l'alcool. La

recherche s'intéresse de plus en plus à ces « dommages pour autrui », afin de mieux mesurer le fardeau global de l'alcool et d'évaluer les stratégies qui permettent de les prévenir.

De nombreux effets sur l'organisme

Alcool et maladies hépatiques

Le foie est une cible majeure de la toxicité de l'alcool car il joue un rôle central dans son métabolisme. Une consommation importante et prolongée peut entraîner différentes maladies hépatiques : stéatose hépatique, inflammation et hépatite associée à l'alcool, fibrose et cirrhose (https://www.inserm.fr/dossier/cirrhose/), qui augmente elle-même le risque de cancer du foie. La survenue et la gravité des lésions dépendent de facteurs individuels, notamment génétiques et métaboliques.

Le devenir de l'alcool dans l'organisme

L'éthanol est la molécule qui donne son effet enivrant aux boissons alcoolisées. Après ingestion, cette molécule passe rapidement dans le sang via le tube digestif. Son absorption dépend notamment de la quantité consommée, de la vitesse de consommation et de la présence d'aliments. Elle est plus rapide lorsqu'on est à jeun.

L'éthanol est ensuite principalement métabolisé dans le foie. Il est d'abord transformé en acétaldéhyde, un composé toxique et cancérogène, puis principalement en acétate avant son élimination. La vitesse de métabolisation varie sensiblement d'une personne à l'autre sous l'influence de facteurs génétiques, physiologiques et environnementaux.

Pour une même quantité d'alcool consommée, l'alcoolémie peut différer fortement entre individus. Elle tend par exemple à être plus élevée chez les femmes que chez les hommes de même poids, notamment en raison de différences de composition corporelle. En moyenne, les femmes présentent en effet une proportion de masse grasse plus élevée que les hommes, ainsi qu'une quantité de fluides corporels inférieure : leur circuit de distribution de l'éthanol est dès lors plus réduit. Cette différence contribue à une leur plus grande vulnérabilité à certains dommages liés à l'alcool.

Alcool et cancer

L'alcool est un cancérogène avéré, classé comme tel par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). En France, une estimation portant sur l'année 2015 attribuait environ 28 000 nouveaux cas de cancer à la consommation d'alcool, soit près de 8 % de l'ensemble des nouveaux cancers.

La consommation d'alcool est associée à au moins sept localisations cancéreuses : cavité orale, pharynx, larynx, œsophage, foie, côlon-rectum et sein chez la femme. Le risque augmente globalement avec la quantité d'alcool consommée mais, pour certains cancers, il est observé dès les faibles niveaux de consommation.

Plusieurs mécanismes contribuent à cet effet cancérogène. L'un des principaux implique l'acétaldéhyde produit lors du métabolisme de l'éthanol : cette substance peut en effet endommager l'ADN de nos cellules et conduire à leur transformation tumorale. D'autres mécanismes, notamment le stress oxydatif et des modifications hormonales, contribuent également au risque selon les organes concernés.

Réduire ou arrêter sa consommation diminue le risque de cancer lié à l'alcool. Cette diminution est solidement établie pour certains cancers, notamment ceux de la cavité orale et de l'œsophage.

Alcool et maladies cardiovasculaires

La consommation d'alcool peut affecter le système cardiovasculaire : elle est notamment associée à une augmentation de la pression artérielle et du risque d'hypertension (https://www.inserm.fr/dossier/hypertension-arterielle-hta/), de fibrillation atriale (un trouble du rythme cardiaque), d'accident vasculaire cérébral (https://www.inserm.fr/dossier/accident-vasculaire-cerebral-avc/) et, pour les consommations importantes et prolongées, de cardiomyopathie (dysfonction du muscle cardiaque).

Le risque dépend là encore de la quantité d'alcool consommée, mais aussi du mode de consommation. Les consommations importantes, y compris ponctuelles, peuvent avoir des effets cardiovasculaires délétères.

Alcool et cerveau

L'éthanol agit sur de nombreuses cibles moléculaires et systèmes de neurotransmission dans le cerveau. Ses effets dépendent de la quantité consommée, de la vitesse de consommation, de la répétition des expositions et de la vulnérabilité individuelle.

Lors de consommations répétées, des neuroadaptations modifient progressivement le fonctionnement des circuits cérébraux impliqués dans la récompense et la motivation, l'apprentissage et la mémoire, le stress et les émotions, ainsi que le contrôle des comportements. Manque de flexibilité, incapacité à s'abstenir en dépit des conséquences négatives et persévérance dans des mauvaises prises de décision peuvent être exacerbés par ces modifications cérébrales. Chez certaines personnes, elles peuvent conduire à la perte de contrôle de la consommation et au développement d'un trouble de l'usage de l'alcool (TUA).

Dans la mesure où la maturation du cerveau et une intense plasticité cérébrale se poursuivent jusqu'au début de l'âge adulte, l'adolescence constitue une période de vulnérabilité particulière. Des consommations d'alcool importantes ou répétées pendant cette période sont associées à des modifications de la structure et du fonctionnement de régions et de réseaux notamment impliqués dans le contrôle exécutif, la mémoire et la régulation émotionnelle.

Les effets immédiats de l'alcool sur le comportement

Les effets de l'alcool sur le cerveau et le comportement apparaissent dès la première gorgée et s'accentuent avec l'augmentation de l'alcoolémie.

À faible dose, l'alcool peut donner une impression de stimulation, d'euphorie ou de facilité dans les interactions sociales, principalement liée à un effet de désinhibition. Cependant, le jugement, l'attention, le temps de réaction et certaines capacités de prise de décision peuvent déjà être altérés, parfois avant même que la personne en ait conscience.

Lorsque l'alcoolémie augmente, les altérations deviennent plus marquées : diminution du contrôle du comportement, ralentissement des réactions, troubles de la coordination et de l'équilibre, difficultés d'élocution et altération de la mémoire. À des concentrations très élevées, l'alcool peut provoquer une perte de conscience et une altération des fonctions vitales, qui peuvent conduire au coma et au décès.

Ces effets varient fortement d'une personne à l'autre. Ils dépendent notamment de la quantité et de la

vitesse de consommation, de l'âge, du sexe, de la corpulence, de l'alimentation, des habitudes de consommation et de facteurs génétiques. Certaines différences individuelles dans la réponse subjective à l'alcool, par exemple une moindre sensibilité à ses effets ou une réponse plus stimulante, sont elles-mêmes associées à une vulnérabilité accrue au développement ultérieur d'un trouble de l'usage de l'alcool.

Alcool et troubles cognitifs

Les troubles cognitifs sont fréquents chez les personnes qui présentent un trouble de l'usage de l'alcool (TUA), en particulier lorsque celui-ci est sévère ou ancien. Leur fréquence et leur intensité varient toutefois fortement d'une personne à l'autre. Ils peuvent notamment affecter les fonctions exécutives (planification, flexibilité mentale et contrôle inhibiteur), l'attention, la mémoire épisodique, les capacités visuospatiales et la cognition sociale.

Ces difficultés peuvent entraîner des conséquences importantes sur la vie quotidienne mais aussi sur la prise en charge du TUA : comprendre et mémoriser les informations, planifier un changement de comportement, prendre des décisions ou mettre en œuvre les stratégies proposées peuvent devenir plus difficiles.

Une partie de ces troubles peut s'améliorer après la réduction ou l'arrêt de la consommation et avec une prise en charge adaptée. Mais la récupération varie selon les fonctions cognitives, la durée d'exposition, l'âge, l'état nutritionnel et les éventuelles atteintes cérébrales associées. Certains déficits peuvent persister durablement.

Consommation excessive d'alcool et risque de démence

Les consommations importantes et prolongées d'alcool et les troubles de l'usage de l'alcool (TUA) sont associés à une augmentation du risque de déclin cognitif et de démence. Une vaste étude portant sur plus de 31 millions d'adultes hospitalisés en France a notamment montré que les TUA constituaient un facteur de risque majeur de démence, particulièrement de démence précoce (avant 65 ans).

Les mécanismes sont multiples. L'alcool peut exercer des effets neurotoxiques directs et/ou agir indirectement, via des carences nutritionnelles, des maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires, des traumatismes crâniens ou d'autres pathologies associées.

Parmi les démences liées à une consommation d'alcool, le syndrome de Wernicke-Korsakoff est le plus connu. Il est causé par une carence sévère en thiamine (vitamine B1) et ne doit pas être confondu avec la maladie d'Alzheimer.

Les relations entre la maladie d'Alzheimer (https://www.inserm.fr/dossier/alzheimer-maladie/) et la consommation d'alcool sont plus complexes. Certaines études observationnelles ont rapporté des associations différentes selon les niveaux de consommation. Néanmoins, les données disponibles ne justifient pas de consommer de l'alcool dans l'objectif de prévenir le déclin cognitif ou la démence, tandis que les consommations élevées constituent clairement un facteur de risque.

Alcool, grossesse et développement de l'enfant : les troubles causés par l'alcoolisation fœtale

L'alcool consommé pendant la grossesse traverse facilement le placenta et expose directement l'embryon et le fœtus. L'alcoolémie fœtale est proche de celle de la mère, alors que les capacités du fœtus à métaboliser l'alcool sont encore immatures. L'alcool peut perturber son développement, notamment celui de son cerveau, à tous les stades de la grossesse.

Aucun seuil de consommation qui garantit l'absence de risque pour l'enfant à naître n'a pu être établi. Par principe de précaution, la recommandation est donc de ne pas consommer d'alcool dès le désir de grossesse. Arrêter reste néanmoins bénéfique quel que soit le moment de la grossesse, en particulier en cas de consommation en début de grossesse (notamment avant la découverte de la grossesse).

En altérant le développement cérébral, l'exposition prénatale à l'alcool peut engendrer des difficultés cognitives, d'apprentissage, de mémoire, d'attention, de régulation émotionnelle ou du comportement. On parle alors de « troubles causées par l'alcoolisation fœtale ». Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) associe quant à lui un retard de croissance, des anomalies morphologiques caractéristiques comme une malformation du crâne et du visage, ainsi que des atteintes du système nerveux central.

Et avant la conception ? Le rôle potentiel du père est aussi étudié

La recherche s'intéresse également aux effets que pourrait avoir la consommation d'alcool des futurs parents, avant la conception.

Chez le père, l'alcool n'expose évidemment pas directement le fœtus comme une consommation maternelle pendant la grossesse. Cependant des observations réalisées dans des modèles animaux suggèrent que sa consommation d'alcool avant la conception pourrait modifier ses spermatozoïdes, notamment par des mécanismes épigénétiques, et affecter le développement de sa descendance. Chez l'humain, les données restent encore limitées et ne permettent pas d'établir de lien causal avec le même niveau de preuve que pour l'exposition maternelle pendant la grossesse. Mais les recherches sur le sujet se poursuivent.

Dans l'attente de données plus précises et dans une démarche de précaution, la période qui précède la conception constitue un moment pertinent pour réduire ou arrêter sa consommation d'alcool. Chez le futur père, un arrêt 3 mois avant la conception peut notamment être envisagé afin de couvrir un cycle complet de production et de maturation des spermatozoïdes.

Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA)

Les conséquences de la consommation d'alcool s'inscrivent dans un continuum, depuis une augmentation de risque pour la santé jusqu'au trouble de l'usage d'alcool. Celui-ci se caractérise par des difficultés persistantes à contrôler sa consommation malgré ses conséquences négatives.

Le diagnostic repose sur des critères cliniques qui prennent notamment en compte :

- la perte de contrôle de la consommation,
- le *craving* (désir intense de consommer),
- la poursuite de l'usage malgré ses conséquences,
- la place croissante prise par l'alcool dans la vie quotidienne,
- la tolérance,
- les symptômes de sevrage.

Comment repérer un usage à risque ou un trouble de l'usage de l'alcool ?

Le dépassement des repères de consommation à moindre risque ne signifie pas qu'une personne présente un trouble de l'usage de l'alcool, mais il constitue un signal qui invite à s'interroger sur sa consommation. Le repérage peut s'appuyer sur des questionnaires validés comme l'AUDIT (https://www.addictaide.fr/parcours/audit/) (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) ou le FACE (https://www.addictaide.fr/parcours/face/) (*Fast Alcohol Consumption Evaluation*).

Une vulnérabilité qui résulte de multiples facteurs

Le développement d'un trouble de l'usage de l'alcool résulte de l'interaction entre facteurs génétiques, neurobiologiques, psychologiques, développementaux, sociaux et environnementaux. Aucun facteur pris isolément ne permet de prédire qui développera un trouble.

La composante génétique est importante mais il n'existe pas de « gène de la dépendance » : de très nombreuses variations génétiques contribuent chacune faiblement au risque, comme celles impliquées dans le métabolisme de l'alcool. Ces vulnérabilités génétiques interagissent avec l'environnement et les expériences de vie pour influencer notamment la réponse subjective à l'alcool, l'impulsivité, la sensibilité à la récompense ou au stress et, finalement, le risque de développer un trouble.

Une initiation précoce à l'alcool et des alcoolisations importantes ou répétées pendant l'adolescence sont associées à un risque accru de trouble de l'usage de l'alcool ultérieur. Cette association résulte probablement à la fois des effets de l'exposition à l'alcool sur un cerveau encore en maturation et de facteurs de vulnérabilité préexistants, familiaux, génétiques, psychologiques et environnementaux.

Plusieurs caractéristiques individuelles et troubles associés sont plus fréquemment retrouvés chez les personnes qui développent un TUA, notamment l'impulsivité, la recherche de sensations, certains troubles anxieux ou dépressifs et les expériences adverses précoces. Et ces associations sont souvent bidirectionnelles : par exemple, un trouble anxieux ou dépressif peut favoriser certaines consommations, tandis qu'une consommation importante d'alcool peut elle-même aggraver les symptômes psychiatriques.

L'environnement joue également un rôle majeur. Le contexte familial et social, les normes de consommation, le prix et la disponibilité de l'alcool, ainsi que l'exposition au marketing influencent les comportements de consommation. À l'échelle de la population, les politiques qui agissent sur le prix, l'accessibilité et le marketing de l'alcool figurent parmi les leviers les mieux documentés pour réduire les dommages liés à l'alcool. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) les place d'ailleurs au cœur de ses stratégies de réduction des dommages liés à l'alcool.

Une prise en charge globale et personnalisée

Le traitement du trouble de l'usage de l'alcool peut associer des interventions psychosociales et psychothérapeutiques, des traitements pharmacologiques, une prise en charge des comorbidités psychiatriques et somatiques, une remédiation cognitive et un accompagnement social. Un accompagnement coordonné du médecin traitant, des structures d'addictologie, des équipes hospitalières et, lorsque la personne le souhaite, de son entourage ou de groupes d'entraide, peut contribuer à la continuité des soins.

Les objectifs de prise en charge doivent être adaptés à la situation clinique, aux risques et aux préférences de la personne. L'abstinence constitue l'objectif le plus sûr et peut être particulièrement indiquée dans certaines situations. Mais pour d'autres patients, une réduction significative de la consommation peut constituer un objectif thérapeutique pertinent.

Chez les personnes qui présentent une dépendance physique, l'arrêt brutal de l'alcool peut provoquer un syndrome de sevrage potentiellement grave, dont la sévérité peut augmenter en cas de sevrages répétés. Le risque doit être évalué et, si nécessaire, le sevrage médicalement accompagné.

Si le trouble de l'usage de l'alcool peut évoluer de façon chronique ou récurrente chez certains patients, des trajectoires de rémission et de rétablissement sont possibles. La rémission correspond à une diminution suffisante des symptômes du trouble pour que les critères diagnostiques ne soient plus remplis. Le rétablissement englobe la rémission, l'amélioration de la qualité de vie et du fonctionnement social et professionnel. Ces trajectoires ne sont pas toujours linéaires : une reprise de la consommation ne signifie pas un échec définitif, mais doit conduire à réévaluer les objectifs et les modalités de prise en charge.

Un enjeu majeur : réduire le délai d'accès aux soins

L'alcool demeure en France le premier motif de prise en charge dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) : en 2024, il concernait 48,7 % des nouveaux patients, contre 45,3 % en 2019 (OFDT, 2026). Pour autant, seule une faible proportion des personnes qui présentent un trouble de l'usage de l'alcool bénéficie d'une prise en charge. La difficulté à reconnaître le problème, la stigmatisation, la crainte d'un objectif d'abstinence imposé, la méconnaissance des traitements, les difficultés d'accès aux soins et un repérage insuffisant par les professionnels de santé figurent parmi les obstacles rencontrés.

Réduire ce déficit de prise en charge constitue donc un enjeu aussi important que le développement de nouveaux traitements. Il passe par une lutte contre la banalisation de l'alcool et la stigmatisation des personnes qui présentent un trouble de l'usage de l'alcool, deux obstacles à la prévention et aux soins particulièrement importants. En parallèle, le repérage précoce et les interventions brèves peuvent faciliter l'entrée dans les soins, en aidant les personnes avec une consommation à risque à en prendre conscience sans attendre les complications.

Les traitements médicamenteux

Plusieurs médicaments destinés à la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool peuvent être proposés en complément de l'accompagnement psychosocial. Mais aucun d'entre eux n'est efficace chez tous les patients. Le choix de la molécule prescrite dépend de l'objectif thérapeutique, des caractéristiques de la consommation, des comorbidités, des contre-indications, des traitements associés et des préférences de la personne.

En France, l'acamprosate et la naltrexone font partie des traitements de première intention pour prévenir la reprise de consommations importantes après un sevrage. Le disulfirame peut aussi parfois être prescrit, en seconde intention, à certains patients qui souhaitent maintenir l'abstinence. Lorsque l'objectif est d'obtenir une réduction de la consommation chez des adultes à risque élevé, le nalméfène peut être proposé. En cas d'échec des autres traitements médicamenteux disponibles, le baclofène constitue une autre option.

Plusieurs interventions psychosociales ont démontré leur intérêt, notamment l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales et certaines interventions de renforcement comportemental. L'association d'interventions psychosociales et pharmacologiques est également recommandée dans de nombreuses situations.

L’entraide, les associations de patients et les savoirs expérientiels

Les associations de patients et les groupes d’entraide peuvent accompagner les personnes avec un trouble de l’usage de l’alcool et leur entourage, en complément des professionnels de santé. Les patients experts et les pairs-aidants mobilisent leur expérience de l’addiction et du rétablissement pour soutenir et orienter les personnes concernées. Leur participation contribue en outre à faire évoluer l’organisation des soins et à développer des recherches plus proches des besoins des patients. La diversité de leurs trajectoires, de leurs besoins et de leurs réponses aux interventions thérapeutiques constitue aujourd’hui l’un des grands enjeux de la recherche : mieux comprendre cette hétérogénéité pour proposer à chaque personne la prise en charge la plus adaptée, au bon moment.

Les enjeux de la recherche

Les recherches sur l’alcool mobilisent des disciplines très diverses et vise une meilleure compréhension, prévention et prise en charge des individus à risque.

Les avancées des connaissances ont montré que les effets de l’alcool sur la santé résultent d’interactions complexes entre niveau et mode de consommation, vulnérabilités individuelles et environnement. L’enjeu est désormais d’agir sur l’ensemble de ce continuum : prévenir les consommations à risque et leurs conséquences, repérer plus tôt les personnes en difficulté, faciliter leur accès aux soins et proposer des traitements plus efficaces et mieux adaptés à chaque individu. Comprendre les mécanismes qui déterminent les trajectoires individuelles et la réponse aux interventions constitue ainsi l’une des grandes perspectives de la recherche sur l’alcool.

Prévenir les dommages suppose également d’identifier les interventions efficaces à l’échelle de la population et de comprendre les déterminants sociaux des consommations. L’épidémiologie et les sciences humaines et sociales ont donc toute leur place dans ce domaine de recherche.

Comprendre pourquoi nous ne sommes pas tous égaux face à l’alcool

À niveau de consommation comparable, les conséquences de l’alcool peuvent être très différentes d’une personne à l’autre. Certaines développent rapidement un trouble de l’usage de l’alcool ou des complications somatiques (maladies hépatiques, cardiovasculaires…), tandis que d’autres semblent plus résistantes. Comprendre cette vulnérabilité individuelle constitue donc un enjeu majeur.

De nombreux facteurs sont étudiés : caractéristiques génétiques et épigénétiques, sexe et genre, âge d’exposition, trajectoire développementale, réponse individuelle aux effets de l’alcool, facteurs psychologiques, environnement familial et social ou encore comorbidités psychiatriques et somatiques. Les scientifiques cherchent aujourd’hui davantage à comprendre comment ces différentes dimensions interagissent au cours de la vie, plutôt qu’à identifier des facteurs de vulnérabilité isolés.

L’adolescence constitue une période particulièrement étudiée, au cours de laquelle l’exposition à l’alcool du cerveau encore en maturation peut interagir avec des vulnérabilités neurodéveloppementales préexistantes. L’un des enjeux est de déterminer pourquoi une même exposition n’entraîne pas les mêmes modifications cérébrales, ni les mêmes trajectoires ultérieures chez tous les individus.

Mieux comprendre les mécanismes cérébraux du trouble de l’usage de l’alcool

Les neurosciences ont progressivement fait évoluer notre compréhension de l'addiction. Le trouble de l'usage de l'alcool ne résulte pas du dysfonctionnement d'une seule région cérébrale ou d'un seul neurotransmetteur : il implique des réseaux cérébraux interconnectés qui participent notamment aux processus de récompense et de motivation, au stress et aux émotions, à l'apprentissage et à la mémoire, ainsi qu'au contrôle des comportements.

Les expositions répétées à l'alcool peuvent induire des modifications durables de ces réseaux et de leur plasticité. Les recherches visent à comprendre comment ces neuroadaptations contribuent au *craving*, à la perte de contrôle et aux reprises de consommation, mais également pourquoi leur importance diffère selon les individus.

Pour étudier ces phénomènes à différentes échelles, les chercheurs mobilisent des approches complémentaires. L'imagerie cérébrale et l'électrophysiologie permettent de suivre l'activité et le fonctionnement des réseaux neuronaux. La génomique et la transcriptomique explorent les mécanismes biologiques au niveau moléculaire et à l'échelle cellulaire. Associées aux modèles précliniques, ces recherches permettent de relier les mécanismes observés aux comportements qui caractérisent l'addiction.

Développer de nouveaux traitements

Malgré l'existence de traitements pharmacologiques et psychosociaux efficaces, aucune stratégie thérapeutique ne fonctionne chez toutes les personnes qui présentent un trouble de l'usage de l'alcool. La recherche explore donc de nouvelles cibles et de nouveaux mécanismes thérapeutiques.

Parmi les pistes actuellement étudiées figurent l'utilisation d'agonistes du récepteur du GLP-1, initialement développés pour le traitement du diabète et de l'obésité. Une étude conduite auprès de 48 participants, publié en 2025, suggère que le sémaglutide pourrait réduire le *craving* et le niveau de consommation. Ces résultats sont prometteurs mais des études de plus grande ampleur sont nécessaires pour confirmer l'efficacité du médicament sur les troubles de l'usage de l'alcool.

Les psychédéliques constituent une autre piste. Un essai clinique a montré que la psilocybine associée à une psychothérapie pouvait réduire le nombre de jours de forte consommation. D'autres substances, dont le LSD, sont étudiées pour comprendre leurs effets sur les mécanismes cérébraux impliqués dans l'addiction. Ces approches restent expérimentales et nécessitent des études complémentaires avant une possible utilisation thérapeutique.

Des techniques de neuromodulation sont également développées dans le but de modifier l'activité de circuits cérébraux impliqués dans l'addiction. Leur place éventuelle dans le traitement du trouble de l'usage de l'alcool reste à déterminer.

Vers une médecine personnalisée du trouble de l'usage de l'alcool

Une question traverse désormais une grande partie de ces recherches : pourquoi un traitement fonctionne-t-il chez certains patients et pas chez d'autres ?

Les tentatives de prédiction de la réponse à un traitement à partir d'un marqueur unique, par exemple une variation génétique, n'ont pas encore permis d'obtenir des outils suffisamment robustes pour la pratique clinique. Les recherches s'orientent donc vers des approches multimodales, qui combinent des caractéristiques cliniques et comportementales, les trajectoires de consommation, les comorbidités, des données biologiques et génétiques et, potentiellement, des marqueurs issus de l'imagerie ou de l'activité cérébrale. L'intelligence artificielle pourrait contribuer à intégrer ces informations complexes et à identifier des profils associés à la réponse aux différentes approches thérapeutiques disponibles.

À terme, l'objectif est de pouvoir proposer le traitement le plus adapté à chaque personne et au bon moment de sa trajectoire, plutôt que de procéder uniquement par essais successifs.

Prévenir et intervenir grâce aux outils numériques

Les outils numériques ouvrent de nouvelles possibilités pour la prévention, le repérage précoce et l'accompagnement des personnes qui souhaitent réduire ou arrêter leur consommation d'alcool. Applications pour smartphone, interventions personnalisées en ligne et outils d'aide à la décision destinés aux professionnels peuvent notamment permettre de toucher des personnes qui ne sollicitent pas spontanément le système de soins.

Leur efficacité doit toutefois être évaluée avec la même rigueur scientifique que celle des autres interventions de santé. Des recherches évaluent ainsi leur capacité à modifier durablement les comportements, le niveau d'adhésion des utilisateurs dans le temps et les profils de personnes auxquelles elles sont le mieux adaptées.

Des outils pour agir

L'application smartphone gratuite MyDéfi (https://mydefi.life/)® accompagne les personnes qui souhaitent réduire ou interrompre temporairement leur consommation d'alcool. Son utilisation a fait l'objet d'une évaluation scientifique dans le cadre du Défi de janvier. Elle a été associée à des réductions de consommation qui se maintiennent au cours des mois suivant le défi, ainsi qu'à des améliorations de certains indicateurs de bien-être et de sommeil. Elle a en outre été utilisée dans le cadre du projet de recherche SmartBinge (https://mydefi.life/le-protocole-smartbinge/), auprès de jeunes adultes qui déclaraient des consommations importantes d'alcool. Cet outil de coaching s'adapte au profil et à l'évolution des comportements des utilisateurs. Il combine des techniques d'entretien motivationnel, des conseils personnalisés et des stratégies de prévention pour réduire la consommation d'alcool et limiter les situations à risque.

Option Zéro (https://option-zero.fr/) est un autre outil numérique d'accompagnement vers une réduction ou un arrêt de la consommation, qui oriente vers un professionnel de santé.

Enfin, Alcool Info Service (https://www.alcool-info-service.fr/), dispositif national porté par Santé publique France, propose information, aide et orientation, ainsi que des outils pour évaluer sa consommation.

Explorer les interactions entre intestin, foie et cerveau

Le microbiote intestinal constitue un autre champ de recherche en développement dans le domaine de l'addictologie. Des modifications de sa composition et de la perméabilité intestinale sont observées chez certaines personnes avec un trouble de l'usage de l'alcool ou une maladie hépatique liée à l'alcool. Ces modifications pourraient participer à des phénomènes inflammatoires et contribuer aux interactions entre intestin, foie et cerveau. Les recherches dans ce domaine se poursuivent.

Nos contenus sur le même sujet

Actualités

- 18 décembre 2025 – Et si on arrêtait l'alcool ? (https://www.inserm.fr/actualite/et-si-on-arretait-lalcool/)

- 29 juin 2023 – Alcoolisation fœtale : un impact sur la rétine qui pourrait faciliter le diagnostic précoce (https://www.inserm.fr/actualite/alcoolisation-foetale-un-impact-sur-la-retine-qui-pourrait-faciliter-le-diagnostic-precoce/)
- 30 mars 2023 – Binge drinking : des causes et des conséquences comportementales qui dépendent du sexe ? (https://www.inserm.fr/actualite/binge-drinking-des-causes-et-des-consequences-comportementales-qui-dependent-du-sexe/)
- 9 janvier 2023 – Alcoolodépendance : la dopamine comme piste thérapeutique (https://www.inserm.fr/actualite/alcoolodependance-la-dopamine-comme-piste-therapeutique/)
- 10 janvier 2022 – Thérapies psychédéliques : une panacée ? (https://www.inserm.fr/actualite/therapies-psychedeliques-une-panacee/)
- 20 septembre 2021 – Alcool : A-t-on épuisé tous les moyens de lutte ? (https://www.inserm.fr/actualite/alcool-a-t-on-epuise-tous-les-moyens-de-lutte/)
- 29 avril 2021 – Alcool, œstrogènes et mémoire : un mariage à trois risqué (https://www.inserm.fr/actualite/alcool-oestrogenes-et-memoire-mariage-trois-risque)
- 15 janvier 2021 – Alcool et ecstasy, un cocktail explosif (https://www.inserm.fr/actualite/alcool-et-ecstasy-cocktail-explosif/)
- 2 mars 2020 – Hépatite alcoolique sévère : Restaurer les capacités anti-infectieuses des patients (https://www.inserm.fr/actualite/hepatite-alcoolique-severe-restaurer-capacites-anti-infectieuses-patients)
- 12 novembre 2019 – Alcool : La mémoire trinque encore (https://www.inserm.fr/actualite/alcool-memoire-trinque-encore/)
- 13 septembre 2019 – L'abus d'alcool altèrerait le circuit de la récompense dans le cerveau des ado (https://www.inserm.fr/actualite/abus-alcool-altererait-circuit-recompense-dans-cerveau-ado)
- 11 février 2019 – Alcoolisation fœtale : Un organe inattendu entre en scène (https://www.inserm.fr/actualite/alcoolisation-foetale-organe-inattendu-entre-en-scene)
- 18 juillet 2018 – Un modèle expérimental innovant pour étudier le binge drinking (https://www.inserm.fr/actualite/modele-experimental-innovant-pour-etudier-binge-drinking)
- 4 avril 2017 – Alcoolisation prénatale du fœtus : décryptage d'un mécanisme clé de l'atteinte cérébrale (https://www.inserm.fr/actualite/alcoolisation-prenatale-foetus-decryptage-mecanisme-cle-atteinte-cerebrale)
- 31 mai 2016 – Le baclofène pourrait provoquer des apnées du sommeil (https://www.inserm.fr/actualite/baclofene-pourrait-provoquer-apnees-sommeil)
- 11 février 2015 – Les cerveaux d'adolescents plus vulnérables à l'alcool que ceux des adultes (https://www.inserm.fr/actualite/cerveaux-adolescents-plus-vulnerables-alcool-ceux-adultes)

Communiqués de presse

- 24 juin 2026 – Les risques potentiels du binge drinking sur la santé des jeunes étudiants (https://presse.inserm.fr/les-risques-potentiels-du-binge-drinking-sur-la-sante-des-jeunes-etudiants/73068/)
- 22 mai 2024 – Des champignons hallucinogènes pour traiter l'addiction à l'alcool (https://presse.inserm.fr/des-champignons-hallucinogenes-pour-traiter-laddiction-a-lalcool/68473/)
- 13 décembre 2021 – Consommation excessive d'alcool : des variations génétiques protectrices vis-à-vis du cancer du foie (https://presse.inserm.fr/consommation-excessive-dalcool-des-variations-genetiques-protectrices-vis-a-vis-du-cancer-du-foie/44388/)
- 21 février 2018 – Alcoolisme et risque de démences (https://presse.inserm.fr/alcoolisme-et-risque-de-demences/30713/)

- 8 décembre 2015 – La susceptibilité individuelle à la toxicité hépatique de l'alcool dépend du microbiote intestinal (https://presse.inserm.fr/la-susceptibilite-individuelle-a-la-toxicite-hepatique-de-lalcool-depend-du-microbiote-intestinal/21753/)
- 2 juillet 2014 – Mise en évidence de nouveaux facteurs de risque d'abus d'alcool chez les adolescents (https://presse.inserm.fr/mise-en-evidence-de-nouveaux-facteurs-de-risque-dabus-dalcool-chez-les-adolescents/12997/)
- 15 janvier 2014 – Une forte consommation d'alcool à l'âge adulte accélère le déclin cognitif chez les hommes (https://presse.inserm.fr/une-forte-consommation-dalcool-a-lage-adulte-accelere-le-declin-cognitif-chez-les-hommes/10698/)
- 3 janvier 2013 – Que risque-t-on à boire jeune ? (https://presse.inserm.fr/que-risque-t-on-a-boire-jeune/5956/)

À découvrir aussi

- Addictions – dossier d'information (/dossier/addictions)
- Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool – Expertise collective (2021) (https://www.inserm.fr/expertise-collective/reduction-dommages-associes-consommation-alcool)
- Conduites addictives chez les adolescents – Expertise collective (2014) (https://www.inserm.fr/expertise-collective/conduites-addictives-chez-adolescents)
- Alcool : Dommages sociaux, abus et dépendance – Expertise collective (2003) (https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/53)
- Alcool : effets sur la santé – Expertise collective (2001) (https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/41)
- Alcool : plaisir ou souffrance, de Mickael Naassila – ouvrage de la collection Choc Santé (https://www.muscadier.fr/catalogue/alcool-plaisir-ou-souffrance/)

Pour aller plus loin

- Alcool (https://www.santepubliquefrance.fr/alcool) – dossier Santé publique France
- Alcool et santé (https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante) – dossier de l'Assurance maladie
- Alcool (https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol) – dossier de l'Organisation mondiale de la santé
- Baclofène (https://ansm.sante.fr/tableau-marr/baclofene) – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- Alcool Info Service (https://www.alcool-info-service.fr/)
- Addict'Aide, le village des addictions (https://www.addictaide.fr/) – portail d'informations sur les addictions, à destination des patients, de leurs proches, des praticiens, des aidants et des chercheurs
- Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) (https://www.ofdt.fr/)
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDECA) (https://www.drogues.gouv.fr/)
- Société française d'alcoologie (https://sfalcoologie.fr/)
- Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (GRAP) (https://grap.u-picardie.fr/)