

Alcool et santé : état des connaissances



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
et à la prévention des maladies non transmissibles

Sommaire

1. L'alcool et ses effets	3
2. La consommation d'alcool en Suisse : données épidémiologiques	7
3. L'évaluation de l'impact de la consommation d'alcool sur la santé	10
4. L'évolution des connaissances sur l'impact de la consommation d'alcool sur la santé	12
5. La déconstruction des mythes autour des bienfaits de la consommation d'alcool	14
6. Réduction progressive des seuils de consommation d'alcool dite « à moindre risque » : état des recommandations internationales	16
7. Consommation d'alcool : un choix éclairé fondé sur les évidences	17
8. Bibliographie	18



Date du rapport : 30 septembre 2025

1. L'alcool et ses effets

Bref historique

La consommation d'alcool est très ancienne ; elle remonterait, de manière anecdotique, à la consommation d'aliments farineux et sucrés par suite d'une fermentation alcoolique spontanée. Nos ancêtres ont certainement pu observer des effets positifs temporaires sur la fatigue, la douleur et l'humeur. La maîtrise de la production d'alcool, notamment de la bière et de l'hydromel, s'est développée avec l'agriculture et avec la sédentarisation. Dans l'Antiquité, la consommation d'alcool était associée à des rituels religieux et à des fêtes, tandis qu'au Moyen Âge, elle était courante, tant lors des grandes occasions qu'au quotidien. Jusqu'au XXe siècle, l'alcool était perçu comme une boisson apportant des bienfaits pour la santé, tant sur le plan physique que moral, et était recommandé par la médecine occidentale. Selon les époques, les us et coutumes des différents peuples, l'alcool a toujours été considéré comme un produit de consommation particulier, tant breuvage sacré, remède ou bien de consommation, sachant que l'eau était souvent de mauvaise qualité et source de maladies.

L'alcool (éthanol)

L'alcool n'est toutefois pas un bien de consommation ordinaire, mais une substance psychoactive obtenue par la fermentation d'aliments (contenant des hydrates de carbone), comme les fruits, les céréales ou les pommes de terre. L'alcool, ou éthanol (formule chimique : $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$), est un liquide incolore. La fermentation naturelle atteint une concentration maximale de 18 degrés ou 18 % d'alcool en volume. Le processus de distillation permet ensuite de concentrer cette teneur jusqu'à 80 % d'alcool en volume pour les spiritueux. La fermentation et la distillation peuvent également produire d'autres alcools très toxiques, comme le méthanol, ainsi que des sous-produits tels que les aldéhydes ou d'autres alcools entrant dans la composition de parfums, de solvants, de lubrifiants et de biocarburants.

Métabolisme de l'alcool

Le métabolisme de l'alcool dans l'organisme se déroule en plusieurs étapes, principalement au niveau du foie (1). L'alcool est rapidement absorbé par l'estomac et l'intestin grêle, ce qui explique pourquoi sa concentration dans le sang (alcoolémie) augmente très vite. Il se diffuse ensuite dans tout l'organisme et se lie aux récepteurs GABA et glutamate dans le cerveau, provoquant ainsi des effets neuropsychologiques (comportement, humeur, coordination) immédiats. Comme l'alcool est plus soluble dans l'eau que dans les graisses, il se répartit principalement dans les liquides corporels.

Environ 2 à 10 % de l'alcool sont éliminés par les poumons, les reins et la peau ; le reste est métabolisé et éliminé par le foie en deux étapes :

- Dans un premier temps, l'alcool est transformé en acétaldéhyde par l'enzyme alcool déshydrogénase (ADH), une substance qui se lie aux récepteurs du cerveau. L'acétaldéhyde est très toxique pour les membranes des cellules de l'organisme et augmente le stress oxydatif intracellulaire. Tant l'éthanol que l'acétaldéhyde ont un effet « cancérogène avéré pour l'homme » (groupe 1¹), en raison de leur capacité à altérer l'ADN des cellules au niveau des muqueuses de la cavité buccale, du larynx, du pharynx et de l'œsophage, mais aussi sur l'ensemble de l'organisme.
- Ensuite, l'acétaldéhyde est métabolisé en acétate, qui est à son tour transformé en acétyl-coenzyme A. Ce dernier participe au métabolisme du cholestérol et induit une accumulation de graisses.

Le métabolisme de l'alcool dépend en particulier de la quantité d'enzymes présentes dans le foie. Les adolescents et les femmes disposant d'une quantité moindre d'enzymes, l'élimination de l'alcool sera donc plus lente que les hommes adultes. Par ailleurs, des différences génétiques expliquent que la capacité d'élimination de l'alcool par les enzymes varie d'une population à l'autre, voire d'un individu à l'autre.

Pendant la grossesse, l'éthanol traverse facilement la barrière placentaire. Ainsi, la concentration d'alcool dans le liquide amniotique et dans le corps du fœtus est presque identique à celle présente dans le sang de la mère, exposant directement le fœtus aux effets toxiques de l'alcool.

L'alcool bu par une mère qui allaite passe dans son lait. Chaque consommation demande de 2 à 3 heures pour être éliminée du lait maternel. Le bébé allaité ne reçoit qu'une petite partie de l'alcool bu par sa mère. Toutefois, un bébé l'élimine plus lentement qu'un adulte et son organisme est plus sensible aux effets de l'alcool.

Enfin, à poids égal et pour une même quantité d'alcool consommée, la concentration d'alcool dans le sang est généralement plus élevée chez les personnes ayant moins de liquide corporel (comme les femmes, les adolescents.e.s ou les personnes âgées), car l'alcool se dilue principalement dans l'eau contenue dans le corps.

1 Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) classe les agents, les mélanges et les circonstances d'exposition en quatre groupes principaux, selon leur potentiel cancérogène pour l'être humain. Il évalue ce potentiel en se basant sur les données scientifiques disponibles, en tenant compte des études menées sur l'être humain et sur l'animal, ainsi que des mécanismes de la cancérogénèse. Le groupe 1 est composé d'agents pour lesquels il existe des preuves suffisantes pour conclure qu'ils sont cancérogènes pour l'être humain. Le groupe 2A comprend les agents probablement cancérogènes pour l'être humain, le groupe 2B les agents qui sont peut-être cancérogènes pour l'être humain, le groupe 3 les agents pour lesquels il n'est pas possible de conclure quant à leur cancérogénicité pour l'être humain, et le groupe 4 les agents probablement non cancérogènes pour l'être humain.

Effets immédiats

Les effets immédiats de la consommation d'alcool, qui varient en fonction de la dose, sont principalement d'ordre neuropsychologique et cardiovasculaire :

- sensation de relaxation, de détente et de réduction de l'anxiété au début ;
- altération des émotions (euphorie au début) et du comportement ;
- diminution de l'acuité visuelle, de l'attention, de la concentration, de la coordination et de l'équilibre ;
- diminution de la capacité de jugement et de discernement ;
- déshydratation liée au métabolisme de l'alcool et à son effet diurétique ;
- changements (principalement une augmentation) de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque (principalement des troubles du rythme cardiaque), pouvant entraîner des problèmes cardiaques sévères chez les personnes à risque.

À des doses élevées, une somnolence s'installe, pouvant évoluer vers un coma éthylique avec des risques d'arrêt respiratoire.

Toute consommation d'alcool impacte le cycle du sommeil, avec un raccourcissement des phases de sommeil paradoxal et un allongement des phases de sommeil profond. Cela perturbe la qualité globale du sommeil, car le sommeil paradoxal est essentiel à la récupération cognitive, à la mémoire et à la régulation émotionnelle.



Effets négatifs à long terme

Les effets négatifs à long terme d'une consommation régulière d'alcool concernent presque tous les systèmes ; parmi les plus importants :

- **système nerveux** : troubles anxio-dépressifs, troubles cognitifs (démence due à une atrophie cérébrale), troubles neurologiques divers, séquelles de traumatismes crânio-cérébraux ;
- **système digestif** : pancréatite, gastrite, hépatite (qui peut évoluer vers une cirrhose) ;
- **système cardiovasculaire** : hypertension, fibrillations, accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- **cancers** : augmentation du risque de développer certains cancers², notamment ceux de la bouche, de la gorge, du larynx, de l'œsophage, du côlon, du rectum, du foie et du sein.

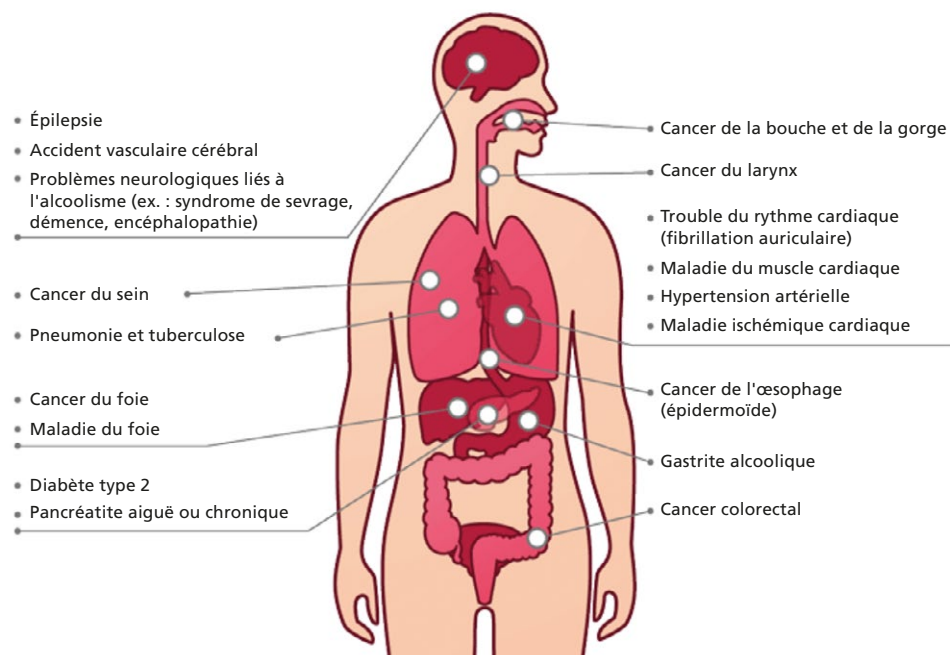


Figure 1 : source www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/alcool-consequences-consommation

Effets sur le fœtus et l'enfant lors de consommation d'alcool pendant la grossesse

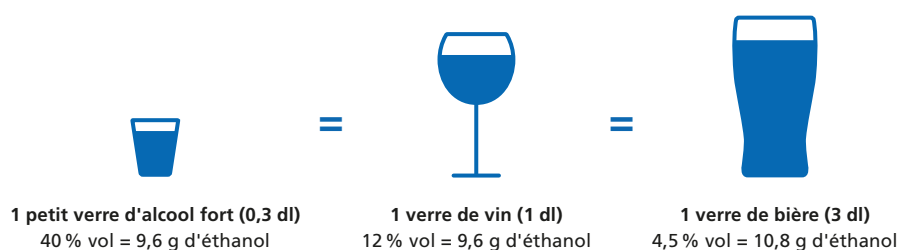
La consommation d'alcool pendant la grossesse peut entraîner des malformations congénitales, des retards de croissance, des risques de fausse couche ou de naissance prématurée. L'alcool est neurotoxique et peut causer des troubles de la mémoire, de l'apprentissage et du développement ainsi que des difficultés dans les interactions sociales. Les dommages sur le cerveau sont irréversibles, certains troubles ne se manifestant qu'au fil de la croissance de l'enfant.

2 Les voies possibles sont (2) : 1) par l'acétaldéhyde, métabolite de l'alcool (voir plus haut) ; 2) par un processus d'oxydation avec augmentation d'inflammation et dommage à l'ADN ; 3) changements hormonaux (œstrogène entre autres, en lien avec cancer du sein) et 4) dissolution d'autres carcinogènes (notamment tabac) dans l'alcool facilitant leur absorption (lien avec cancer de la gorge et bouche)

2. La consommation d'alcool en Suisse : données épidémiologiques

Afin de pouvoir estimer les effets de l'alcool sur la santé d'une population et disposer de données de comparaison entre différentes populations au niveau international, les études utilisent une unité de mesure standard : le verre standard ou unité d'alcool. Cette unité permet de comparer différentes boissons alcoolisées en fonction de la quantité d'alcool pur qu'elles contiennent.

En Suisse, un verre standard, ou unité d'alcool, contient environ 10 grammes d'alcool pur (Figure 2). Il s'agit de verres habituellement servis dans les bars ; toutefois la quantité d'alcool pur peut varier (par exemple, avec des vins à 13–14 % d'alcool en volume³, on est proche de 10,4–11,2 grammes d'alcool pur dans un verre de 1 dl.)



10 grammes d'alcool pur, c'est ...

- 25 cl de bière ou cidre à 6 degrés
- 12,5 cl de vin ou champagne à 11 degrés
- 6 cl d'apéritif à 20 degrés
- 3 cl de whisky à 40 degrés
- 2 cl de pastis ou digestif à 45 degrés

Figure 2 : Verres standards en Suisse (source : www.stop-alcohol.ch)

³ Pour convertir le volume d'alcool (en millilitres ou centilitres) en grammes d'alcool pur, il faut utiliser la densité de l'éthanol (environ 0,8 g/ml) : grammes d'alcool pur = volume (en ml) × degré d'alcool (en %) × 0,8.

En 2022, 83 % des personnes de 15 ans et plus en Suisse déclaraient consommer de l'alcool, ce qui en fait la substance psychoactive la plus répandue. D'après l'Enquête suisse sur la santé (ESS)⁴, cette proportion est restée globalement stable depuis 1992. Cependant, la consommation quotidienne a nettement reculé au cours des 30 dernières années, passant de 20 % à 9 %, une tendance observée dans toutes les tranches d'âge, sauf chez les hommes de 65 ans et plus dont la consommation quotidienne reste plus fréquente (31 %). À l'inverse, les ivresses ponctuelles – au moins une fois par mois – ont augmenté, en particulier chez les jeunes adultes. Elles concernent aujourd'hui respectivement 31 % des hommes âgés de 15 à 24 ans et 20 % des femmes du même âge (OFS, 2024).

Une consommation de plus de 20 grammes d'alcool par jour pour une femme et de plus de 40 grammes par jour pour un homme est considérée comme une consommation chronique à risque. Une consommation ponctuelle excessive (ou « binge drinking ») correspond à une consommation de plus de 40 grammes pour une femme et de 50 grammes d'alcool pour un homme lors d'une même occasion, au moins une fois par mois. Source : OFS 2024. La consommation d'alcool de 1992 à 2022

En 2022, 4 % de la population déclarait une consommation chronique à risque, les hommes légèrement davantage que les femmes (4 % contre 3 %) et 15 % de la population buvait beaucoup au moins une fois par mois (binge), les hommes dans une proportion nettement plus forte que celle des femmes (19 % contre 11 %).

L'évolution des données entre 1992 et 2022 montre une diminution de la consommation quotidienne d'alcool depuis trente ans, mais une hausse de la consommation hebdomadaire, une baisse de la consommation chronique à risque et une augmentation des ivresses ponctuelles depuis quinze ans dans toutes les classes d'âge. On observe également des usages contrastés de l'alcool selon les âges : les jeunes de 15 à 24 ans sont peu nombreux à consommer de l'alcool quotidiennement, mais plus nombreux à avoir des ivresses ponctuelles au moins une fois par mois ; les personnes de 75 ans et plus sont peu nombreuses à avoir des ivresses ponctuelles, mais très nombreuses à consommer de l'alcool quotidiennement (37 % des hommes de 75 ans et plus, par exemple). Ces données montrent également un certain rapprochement des comportements liés à l'alcool entre les hommes et les femmes. D'une part, l'écart entre les proportions d'hommes et de femmes consommant de l'alcool au moins une fois par semaine est passé de 30 % en 1992 à 18 % en 2022. D'autre part, il y a un rapprochement entre les deux sexes en matière de consommation à risque, que ce soit sous forme de consommation chronique ou d'ivresse ponctuelle.

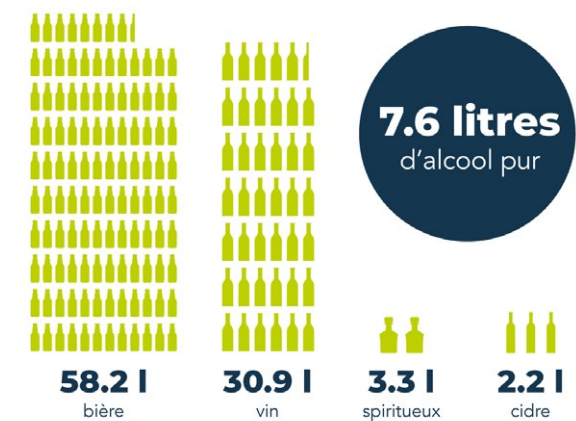
Ces données, basées sur les déclarations des personnes participant à l'enquête, présentent évidemment plusieurs biais. Toutefois, la répétition du même questionnaire sur une longue période et les précautions prises lors de l'analyse et de l'interprétation des résultats permettent d'estimer la consommation d'alcool de la population suisse et de son évolution sur une période de 30 ans.

Le volume de vente de boissons alcoolisées par année en Suisse constitue un indicateur indépendant de la subjectivité des personnes consommant de l'alcool. Il permet de suivre les tendances en matière de consommation de boissons alcoolisées en Suisse. Les achats d'alcool à l'étranger ne sont toutefois pas inclus.

4 Réalisée tous les cinq ans depuis 1992 par l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'Enquête suisse sur la santé (ESS) fournit des informations sur l'état de santé de la population, sur son comportement en matière de santé et sur son recours aux services de santé. Il s'agit d'une enquête par échantillonnage menée auprès de personnes âgées de 15 ans ou plus, vivant dans un ménage privé, dont les adresses sont sélectionnées au hasard dans le registre d'échantillonnage de l'OFS.

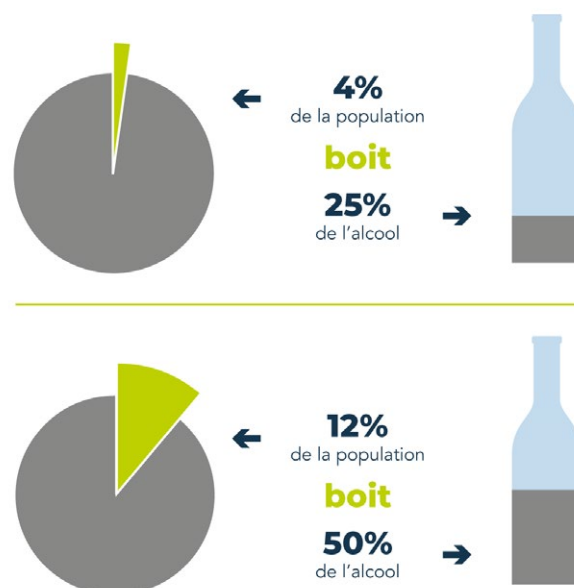
En 2024, la vente annuelle d'alcool s'est élevée à 7,6 litres d'alcool pur par habitant (15 ans et plus), dont 60 % de bière. Selon l'enquête sur la santé de 2022, environ 12 % des personnes consomment la moitié de la quantité totale d'alcool vendue en Suisse. Par ailleurs, la vente d'alcool est en constante diminution (10.6 litres d'alcool pur par habitant en 2001).

Vente annuelle par habitant-e (2024)



Remarque: Les contenants représentés correspondent à 0,5 L pour la bière, 0,75 L pour le vin, 0,7 L pour les spiritueux et 0,75 L pour le cidre.
Sources: OFAG, 2024 ; OFDF, 2024 [cité dans MonAM]

Distribution de la consommation d'alcool dans la population de 15 ans et plus (2022)



Source: ESS (OFS, 2023; calculs par Addiction Suisse)

Figure 3 : Vente annuelle par habitant (2024) et distribution de la consommation d'alcool dans la population de 15 ans et plus (2022)
Source : www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/alcool-consommation

3. L'évaluation de l'impact de la consommation d'alcool sur la santé

Il n'est pas simple d'évaluer l'impact de la consommation d'alcool sur la santé des individus et de la collectivité. Cette complexité est due au fait que l'alcool peut produire des effets multiples, directs et indirects, en fonction des circonstances et du type de consommation :

- une consommation ponctuelle excessive (par exemple, si elle est suivie d'une perte de contrôle ou d'agressivité) ou dans une circonstance inappropriée (par exemple, lors de la conduite d'un véhicule) peut occasionner des effets dommageables importants (violences, voies de fait graves, accident de la circulation), tant pour les personnes qui ont consommé que pour des tiers (proches ou inconnus).
- une consommation régulière d'alcool, même en petites quantités sur une longue durée, a un effet toxique direct sur plusieurs organes et peut donc entraîner des problèmes de santé sérieux ou agir comme un cofacteur⁵ lorsque les personnes concernées présentent des prédispositions biologiques ou des facteurs de risque pour le développement de certaines maladies, comme le diabète ou certains cancers.

Les risques⁶ et les dommages⁷ liés à la consommation d'alcool ont été étudiés de façon systématique à travers la récolte de données et d'observations populationnelles sur des périodes très longues et dans de nombreux pays.

Les études scientifiques se basent souvent sur des cohortes de personnes sélectionnées indépendamment de leur état de santé général et suivies sur de longues périodes. Ce type d'études permet d'identifier les facteurs qui augmentent le risque de développer certaines maladies. C'est en principe la meilleure façon d'étudier le rôle de différentes caractéristiques biologiques, comportementales et environnementales par rapport au risque de développer certaines maladies. Les études de cohorte permettent d'établir des corrélations entre des « facteurs de risque » (dans notre cas, la consommation d'alcool, qu'on peut graduer en fonction des quantités et de la durée de consommation) et la survenue de maladies. Elles ont l'avantage de pouvoir estimer un risque attribuable, d'identifier

5 En épidémiologie, un **cofacteur** est un facteur qui contribue à la survenue d'un événement de santé (maladie, décès) ou d'un phénomène, et qui diffère du facteur principal d'exposition ou de risque. Il peut amplifier, modifier ou atténuer l'effet du facteur principal. Parmi les principaux cofacteurs à considérer lorsque l'on étudie les effets de l'alcool sur la santé, on peut citer par exemple l'âge, le sexe, les caractéristiques génétiques et biologiques, ou encore l'exposition à d'autres substances des populations étudiées. Les cofacteurs peuvent introduire des biais dans les études épidémiologiques si leur effet n'est pas pris en compte lors de l'analyse. Identifier les cofacteurs est par conséquent essentiel pour comprendre la complexité des relations causales en épidémiologie et pour prendre des mesures de prévention appropriées.

6 **Par risques liés à la consommation**, on entend les dommages sanitaires qui peuvent se concrétiser avec une certaine probabilité (Réf. Réduction des risques et des dommages dans le contexte des addictions comportementales et de la consommation de substances psychoactives. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), Berne 2024.

7 **Par dommages**, on entend les atteintes à la santé des consommateurs et de leur entourage direct. Il s'agit de dommages qui résultent directement de la consommation du produit, mais aussi des dommages secondaires qui peuvent résulter du mode de consommation, des situations ou du contexte social. En outre, les coûts pour les individus, mais aussi pour la société, peuvent également être définis comme des dommages indirects et comparés à d'autres coûts. Les dommages potentiels sont en revanche liés à la notion de risque (Réf. Réduction des risques et des dommages dans le contexte des addictions comportementales et de la consommation de substances psychoactives. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), Berne 2024.

d'autres facteurs de risque et d'extrapoler les résultats à la population générale. Leurs principaux inconvénients sont les biais de sélection et de suivi des personnes insérées incluses dans la cohorte, ainsi que la nécessité de périodes d'observation longues, ce qui les rend coûteuses.

Une corrélation n'est toutefois pas synonyme de causalité. Bradford Hill (4) a établi une liste de critères, non pas comme une liste à cocher pour attribuer ou non un lien de causalité à des événements, mais comme des « aides à la réflexion » permettant d'évaluer la raisonnable d'une hypothèse. Ces critères sont les suivants :

1. **Force de l'association** (plus l'ampleur des effets liés à l'association est importante, plus un lien causal est probable, même si un faible effet n'implique pas une absence de lien de causalité)
2. **Stabilité de l'association** (sa répétition dans le temps et l'espace, les mêmes observations sont réalisées dans différentes populations)
3. **Cohérence** (l'association est en lien, cohérente avec la connaissance actuelle)
4. **Spécificité** (une cause produit un effet particulier dans une population particulière en l'absence d'autres explications)
5. **Temporalité** (les causes doivent précéder les conséquences)
6. **Relation dose-effet** (une plus grande dose mène à un plus grand effet) ;
7. **Plausibilité** (plausibilité biologique, possibilité d'expliquer les mécanismes impliqués)
8. **Preuve expérimentale** (chez l'animal ou chez l'homme) ;
9. **Analogie** (analogie de l'association observée avec d'autres relations causales)

Sur la base des multiples études scientifiques effectuées ces dernières décennies sur la consommation d'alcool et l'apparition de problèmes de santé, la quasi-totalité de ces critères est remplie, suggérant ainsi un lien de causalité, même en l'absence d'études contrôlées randomisées⁸ qui, à l'évidence, ne peuvent pas être réalisées dans le cadre qui nous occupe.

Par ailleurs, lorsque l'on prend en compte l'ensemble des effets pouvant déterminer la dangerosité de l'alcool, en considérant les risques pour soi-même et autrui ainsi que les effets directs et indirects en termes de morbidité et de mortalité au sein de la population, on considère que les risques liés à la consommation d'alcool sont supérieurs à ceux de n'importe quelle autre substance psychoactive.

Un rapport de Gmel et Shield (5) de 2021 analyse le risque de surmortalité si les repères de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) suisses de 2018 concernant une consommation d'alcool à moindre risque (5 VS pour une femme et 10 VS pour un homme par semaine) étaient suivies. Les auteurs observent que si en Suisse toutes les personnes, dès l'âge de 15 ans, consommaient selon ces repères, sans exception, tout au long de leur vie, une à deux femmes sur 1 000 et trois à quatre hommes sur 1 000 mourraient des effets de la consommation d'alcool avant l'âge de 74 ans. À titre de comparaison, un risque de 1 sur 1 000 est environ 100 fois supérieur au risque fixé par les autorités comme limite acceptable de substances nocives dans les aliments, l'air, le sol ou l'eau (5).

Tout en reconnaissant et en respectant la prise de risques volontaire, par exemple lors d'activités sportives, il est primordial de fournir des informations claires sur les niveaux et les types de risques, afin de permettre à chaque personne de prendre des décisions en toute connaissance de cause.

⁸ Les études randomisées contrôlées (ERC) sont des études de recherche dans lesquelles les personnes participantes sont assignées de façon aléatoire à un groupe expérimental (qui reçoit l'intervention) ou à un groupe témoin (qui ne la reçoit pas). Cette méthode est considérée comme la référence pour évaluer l'impact causal d'une intervention, notamment dans les études cliniques. La randomisation permet de minimiser les biais et d'établir des relations de cause à effet entre l'intervention et le résultat.

4. L'évolution des connaissances sur l'impact de la consommation d'alcool sur la santé

Le lien entre la consommation d'alcool et le risque de développer une dépendance à l'alcool ou des maladies gastro-intestinales telles que les atteintes du foie, du pancréas, ainsi que certains cancers du système digestif (notamment de la gorge et de l'œsophage) est établi et incontesté depuis longtemps lorsque les niveaux de consommation sont élevés. De récentes publications scientifiques, de différents auteurs et provenant de plusieurs pays, portent sur le lien entre alcool et santé lorsque les quantités d'alcool consommées sont faibles.

Une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (6) publiée en 2021 montre que la consommation d'alcool est en lien avec plus de 200 maladies et atteintes, et que même de faibles niveaux de consommation (moins de 13 grammes par jour, correspondant à 1.3 VS par jour) seraient responsables de 1100 décès par année en France. Elle conclut qu'une réduction de la consommation d'alcool, même faible, permettrait d'éviter un nombre non négligeable de décès et de diminuer l'incidence de certaines pathologies.

Un article de Rovira et Rehm (7), également publié en 2021, conclut que la consommation faible ou modérée d'alcool a causé 23'000 cas de cancer en 2017 dans l'Union européenne, soit 13,3 % de l'ensemble des cancers liés à l'alcool. La moitié concernait le cancer du sein chez la femme. Pour un tiers de ces cancers, la consommation était inférieure à un VS d'alcool par jour. Un rapport de 2025 (2) confirme ces données.

Une méta-analyse parue en 2023 dans le Journal of the American Medical Association (8), basée sur 107 études de cohorte, conclut qu'une faible consommation d'alcool (jusqu'à 25 grammes par jour) n'est pas associée à une baisse de la mortalité, tandis qu'une consommation élevée augmente le risque de mortalité, surtout chez les femmes.

Un article publié en 2023 dans The Lancet (9) par une équipe de plusieurs départements de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) résume les recherches concernant les effets de la consommation de faibles quantités d'alcool sur le risque de cancers et d'autres problèmes de santé. Les auteurs en concluent que « Les risques et les méfaits globaux liés à la consommation d'alcool ont été systématiquement évalués et sont bien documentés. Selon les dernières estimations de l'OMS, la consommation d'alcool a contribué à 3 millions de décès dans le monde en 2016 et est responsable de 5,1 % de la charge mondiale de morbidité et de traumatismes. La consommation d'alcool figure parmi les principaux facteurs de risque de mortalité prématurée et d'invalidité en raison de son lien de causalité avec de multiples problèmes de santé, parmi lesquels les blessures non intentionnelles et les suicides. Les jeunes sont touchés de manière disproportionnée par l'alcool par rapport aux personnes âgées, et 13,5 % de tous les décès chez les 20–39 ans sont imputables à l'alcool. Les populations défavorisées et vulnérables présentent des taux accrus de décès et d'hospitalisations liés à l'alcool. L'alcool, tel que classé par le Centre international de recherche sur le cancer, est une substance toxique, psychoactive et addictive, ainsi qu'un cancérigène du groupe 1 lié de manière causale à sept types de cancer, notamment les cancers de l'œsophage, du foie, colorectal et du sein. La consommation d'alcool est

associée à 740'000 nouveaux cas de cancer chaque année dans le monde. Aucune quantité d'alcool sans danger pour la santé et les cancers n'a pu être établie. Les consommateurs d'alcool doivent être informés de manière objective des risques de cancer et d'autres problèmes de santé associés à la consommation d'alcool. ». En conséquence, l'OMS souligne dans un communiqué de presse de 2023 (10) qu'« aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger ».

Un autre rapport de l'OMS publié en 2024 (11) analyse la proportion de problèmes de santé statistiquement imputables à l'alcool (« fraction attribuable ») et la charge mondiale de morbidité (« Global Burden of Disease ») de l'alcool pour 31 causes de décès, maladies et accidents. Il confirme que la consommation est associée au risque de développer des maladies du foie, des maladies cardiaques, différents types de cancers, des troubles psychiques (dépression, anxiété), de la violence et des accidents, et des troubles liés à la consommation d'alcool. En 2019, 2.6 millions de décès dans le monde (soit 4,7 % de tous les décès) ont été attribués à l'alcool.

Le débat sur le lien entre une faible consommation d'alcool et certains risques cardiovasculaires est encore en cours. Un rapport de la Fédération mondiale du Cœur (World Heart Federation) (12) de 2024 conclut qu'il existe suffisamment d'évidences scientifiques pour affirmer que toute consommation d'alcool peut entraîner des effets négatifs sur la santé cardiovasculaire, et que même de petites quantités d'alcool consommées régulièrement peuvent augmenter le risque de maladies coronariennes, d'accidents vasculaires cérébraux, d'insuffisance cardiaque, de cardiopathie hypertensive, de cardiomyopathie et de fibrillation auriculaire.

Un article récent de l'American Heart Association (13) confirme qu'une consommation chronique excessive (3 VS ou plus par jour) ou une consommation ponctuelle excessive (5 VS ou plus lors d'une occasion) est clairement liée à des événements cardiovasculaires, mais qu'il n'y a pas suffisamment d'évidences scientifiques pour affirmer qu'une faible consommation d'alcool (1-2 VS par jour) augmente ces risques. Il n'est pas simple de formuler des recommandations spécifiques en matière de consommation d'alcool pour les personnes souffrant ou non de maladies cardiovasculaires, en raison du manque de données issues d'essais contrôlés randomisés de bonne qualité, qui sont pratiquement impossibles à réaliser. Ce dernier point a été largement discuté dans le chapitre 3 de ce document. Les auteurs rappellent toutefois que :

- toute consommation d'alcool présente des risques pour la santé, dont l'ampleur varie en fonction de facteurs tels que l'âge, la disposition génétique et l'état de santé ;
- boire modérément ou ne pas boire du tout peut aider à réduire ces risques ;
- la consommation, même en petites quantités d'alcool régulièrement, augmente le risque de cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, du foie et d'autres organes.

En résumé, les données scientifiques convergent vers un constat clair : toute consommation d'alcool, même faible, augmente le risque de développer certaines pathologies, en particulier des cancers, et possiblement des maladies cardiovasculaires, notamment chez les personnes à risque. Les divergences apparentes entre certaines études s'expliquent par une interprétation des résultats en lien avec des biais ou des limites méthodologiques. Ainsi, le consensus actuel repose sur des données solides : il n'existe pas de seuil de consommation d'alcool sans risque pour la santé.

5. La déconstruction des mythes autour des bienfaits de la consommation d'alcool

**Le *paradoxe français* n'existe pas :
consommer de petites quantités d'alcool n'est pas bénéfique**

Le *paradoxe français* apparu des années '80 en France (d'où son nom) (14), suggérait qu'une consommation modérée de vin, pouvait protéger contre le développement de maladies cardiovasculaires chez les personnes suivant un régime alimentaire riche en matières grasses. Bien que plusieurs hypothèses biologiques aient tenté d'expliquer ce phénomène, aucune n'a pu le démontrer scientifiquement.

Une expertise collective publiée en 2021 (15), ainsi que d'autres études récentes, montrent que même de faibles niveaux de consommation d'alcool non seulement ne protègent pas des maladies cardiovasculaires, mais qu'ils contribuent largement aux nouveaux cas de cancers détectés en France en 2015.

Les études ayant avancé l'idée d'un effet bénéfique reposaient principalement sur des biais méthodologiques, notamment en comparant des consommateurs modérés à des groupes d'« abstinents » comprenant souvent des personnes ayant des problèmes de santé et des antécédents de consommation d'alcool. À ce jour, aucun lien fiable n'a été établi entre consommation modérée d'alcool et réduction du risque cardiovasculaire.

Le mythe du *paradoxe français* a cependant été longtemps débattu au sein de la communauté scientifique et largement utilisé par le lobby du vin. Le secteur économique viticole a repris des approximations scientifiques pour valoriser ses produits et minimiser les risques connus de l'alcool. Cette stratégie de communication, largement relayée à l'échelle mondiale et en particulier aux États-Unis, a contribué à ancrer l'idée des bienfaits du vin dans l'imaginaire collectif, en dépit des preuves scientifiques contraires.

Ce succès médiatique concernant les effets protecteurs de l'alcool sur les maladies cardiovasculaires est un très bon exemple d'un type de déterminants de la santé⁹ émergeant, celui des déterminants commerciaux de la santé (16). Ces derniers font référence aux activités commerciales qui ont un impact sur la santé des populations. Ils englobent les actions des entreprises, leurs produits, et leurs stratégies qui peuvent influencer les conditions de vie, les comportements, et, finalement, la santé des personnes et des populations. À noter que les déterminants commerciaux peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé ; par exemple, une entreprise qui investit dans des produits ou des services encourageant l'activité physique peut avoir un impact positif sur la santé. Malheureusement l'impact le plus souvent observé et préoccupant concerne les effets négatifs des activités commerciales sur la santé, ainsi que la pression que certaines industries peuvent exercer sur les gouvernements pour empêcher l'adoption de réglementations qui pourraient nuire à leurs profits.

⁹ Les déterminants de la santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé des individus et des populations. Ces facteurs peuvent être personnels, sociaux, économiques, environnementaux, ou liés au mode de vie. Ils ne sont pas toujours des causes directes de problèmes de santé, mais ils peuvent les favoriser ou les empêcher.

La compréhension des déterminants commerciaux de la santé est par conséquent essentielle et indispensable pour élaborer des politiques de santé publique efficaces et réduire les inégalités en matière de santé (16).

Fausses croyances populaires autour des bienfaits de l'alcool

- **Boire un verre de vin rouge par jour est bénéfique en cas d'anémie**

La quantité de fer contenue dans le vin est négligeable et ne permet donc pas de soigner une anémie par carence en fer. Cependant, la consommation régulière d'alcool est responsable de différentes formes d'anémie.

- **Lorsqu'il fait chaud, une bière désaltère mieux que l'eau**

Il s'agit d'une impression gustative de fraîcheur trompeuse. Au contraire, la consommation de boissons alcoolisées conduit à une déshydratation, d'une part parce que la transformation de l'alcool nécessite de grandes quantités d'eau, et d'autre part parce que l'alcool a un effet diurétique.

- **Un petit « digestif » après le repas facilite la digestion**

Bien que son nom le suggère, le digestif n'aide pas à la digestion. Au contraire, il la ralentit. En effet, l'alcool, même en petites quantités, bloque la sécrétion de gastrine, une hormone qui contrôle la digestion.

- **L'alcool réchauffe le corps**

L'alcool dilate les vaisseaux sanguins de la peau, ce qui provoque une sensation de chaleur passagère. Toutefois, cette dilatation peut entraîner une hypothermie, car elle empêche le corps de conserver sa chaleur.

- **L'alcool donne de la force**

Cette impression est due à l'effet sédatif de l'alcool, qui provoque une sensation de moindre fatigue et de moindre douleur, ainsi qu'à son effet euphorisant, qui peut réduire les inhibitions et les peurs. Cependant, cette perception de force est trompeuse, car l'alcool altère les capacités cognitives et la coordination.



6. Réduction progressive des seuils de consommation d'alcool dite « à moindre risque » :

état des recommandations internationales

Les seuils définissant une consommation d'alcool à faible risque font l'objet de débats entre expert.e.s depuis plusieurs années et ont été, en Suisse comme dans la plupart des pays, progressivement revus à la baisse.

Chaque pays a sa propre « boisson standard » (BS) avec des quantités d'alcool qui varient : au Royaume-Uni le verre standard correspond à 8 grammes d'alcool pur, contre 14 grammes aux États-Unis et 20 grammes en Autriche. Nous définissons comme « verre standard » (VS) la référence suisse de 10 g d'alcool par verre (voir chapitre 2).

Les recommandations varient grandement d'un pays à l'autre : aux États-Unis, la quantité hebdomadaire maximale recommandée est actuellement de 10 verres standard (VS), pour une femme et de 20 VS pour un homme, alors qu'au Canada, elle est de 0 à 3 VS. Selon les pays, les recommandations peuvent différer selon le sexe, ou encore inclure des limites spécifiques pour une consommation ponctuelle. Le tableau ci-dessous illustre ces différences entre plusieurs pays (17,18) :

Pays (Année des dernières recommandations)	Contenu en g d'alcool pur d'une boisson standard (BS)	Limite du nombre de BS / semaine F : femme H : homme	Limite en VS (10 g) par semaine	Limite en VS (10 g) pour une occasion unique
Nouvelle-Zélande (2011)	10 g	F: 10 H: 15	F: 10 H: 15	F: 4 H: 5
Pays-Bas (2015)	10 g	0–7	0–7	
Autriche (2017)	20 g	F: 4 H: 6	F: 8 H: 12	
France (2017)	10 g	10	10	2
Suisse (2018)	10 g	F: 5 H: 10	F: 5 H: 10	F: 4 H: 5
Italie (2018)	12 g	F: 7 H: 14	F: 8.4 H: 16.8	
Allemagne (2020)	12 g	F: 5 H: 10	F: 6 H: 12	
États-Unis (2020)	14 g	F: 7 H: 14	F: 10 H: 20	F: 4 H: 5
Australie (2020)	10 g	10	10	4
Royaume-Uni (2021)	8 g	14	11	
Canada (2023)	13,5 g	0–2	0–3	3

Actuellement, l'OMS recommande de consommer le moins possible, car toute consommation d'alcool comporte des risques pour la santé (10).

7. Consommation d'alcool : un choix éclairé fondé sur les évidences

La consommation d'alcool en Suisse fait partie des rites et de la vie sociale de nombreuses personnes. Bien que la consommation globale soit en baisse depuis une dizaine d'années, les accidents et les maladies liés à une consommation excessive – qu'elle soit ponctuelle ou chronique – restent fréquents.

De nouvelles connaissances scientifiques, publiées par de nombreux chercheurs et chercheuses de différents pays, ont montré que même de faibles consommations d'alcool augmentent le risque de cancer. Il est également généralement admis que le « paradoxe français » n'existe pas et qu'il n'est plus correct de dire qu'« un verre de vin est bénéfique pour la santé ».

Malgré ce consensus, la consommation d'alcool est un thème qui questionne en raison de son ancrage très ancien dans nos us et coutumes, mais touche également à des intérêts économiques importants. Le principe de la mise en doute des connaissances scientifiques et de l'utilisation de données à des fins commerciales, sont des techniques bien connues qui relèvent des déterminants commerciaux déjà cités.

Aucun repère officiel ne préconise actuellement une abstinence totale ou une interdiction de vente d'alcool. Les données épidémiologiques actuellement disponibles ne permettent pas d'évaluer l'impact d'une consommation faible et non quotidienne (« un verre de temps en temps ») sur la santé, que ce soit dans le sens positif ou négatif. Par contre, certaines situations rendent la consommation d'alcool particulièrement risquées. C'est le cas notamment pendant l'adolescence, période de vulnérabilité au cours de laquelle une consommation, même occasionnelle, peut avoir des conséquences durables. D'autres contextes exigent une abstinence stricte, comme la grossesse, la prise de médicaments en raison des interactions possibles, la conduite de véhicules ou encore l'exercice d'activités professionnelles à risque.

Pour toutes les autres situations, c'est à la personne qui consomme de décider ce qui est le mieux, en fonction de sa situation de vie personnelle, de ses conditions de vie et de sa propre perception de la santé et du bien-être.

Disposer d'informations sur la consommation d'alcool et les risques qu'elle comporte permet de faire un choix en toute connaissance de cause.



8. Bibliographie

1. Addiction Suisse. Cahier alcool n°2 – L'alcool dans le corps – effets et élimination. shop.addictionsuisse.ch/fr/ecole/186-cahier-alcool-n2-lalcool-dans-le-corps-effets-et-elimination.html
2. Office of the Surgeon General (2025) Alcohol and cancer risk. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK614465
3. Office Fédéral de Statistique (2024). La consommation d'alcool de 1992 à 2022. www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2024-0167.html ou www.swissstats.bfs.admin.ch/collection/ch.admin.bfs.swissstat.fr.issue241419782200/article/issue241419782200-01
4. Bradford Hill A (1965) The Environment And Disease: Association Or Causation? Proceedings of the Royal Society of Medicine. Vol 58. Royal Society of Medicine Press, 295–300
5. Gmel&Shield (2021). Empfehlungen zu «risikoarmem Alkoholkonsum» – eine evidenzbasierte Analyse für die Schweiz. Addiction Suisse, Forschungsbericht Nr 127. www.addictionsuisse.ch/publication/empfehlungen-zu-risikoarmem-alkoholkonsum-eine-evidenzbasierte-analyse-fuer-die-schweiz
6. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm): Alcool&santé, lutter contre un fardeau à multiples visages, 2021 www.inserm.fr/dossier/alcool-sante
7. Rovira P, Rehm J (2021). Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol consumption in the European Union. Eur J Public Health, 2021; 31(3):591-596.
8. Zao J, Stockwell T, Naimi T. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality. A Systematic Review and Meta-analyses. JAMA Netw Open 202, 2023;6;(3):e236185. jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802963
9. Anderson B et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. Lancet Public Health, 2023. [www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00317-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00317-6/fulltext)
10. World Health Organisation 2023. No level of alcohol consumption is safe for our health. www.who.int/europe/fr/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health
11. World Health Organisation 2024. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. www.who.int/publications/i/item/9789240096745

-
12. World Heart Federation 2022. The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: myths and measures.
world-heart-federation.org/resource/the-impact-of-alcohol-consumption-on-cardiovascular-health-myths-and-measures
-
13. Piano MR et al. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2025 Jun 9. doi:10.1161/CIR.0000000000001341. Online ahead of print
-
14. Renaud S, de Lorgeril M. Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. *Lancet* 1992, Jun 20;339(8808):1523-6. doi:10.1016/0140-6736(92)91277-
-
15. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Réduction des dommages associés à l'alcool. Edition EDP Sciences, 2021 www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-expertisecollective-alcool2021-synthese.pdf
-
16. Gilmore AB et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet Series Commercial Determinants of Health* 2023, vol 401, Issue 10383, P1194–1213
[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00013-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00013-2/abstract)
-
17. J. Muradbegovic. Rapport interne CFANT 2023.
-
18. European Commission Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway. National low-risk drinking recommendations (or drinking guidelines) and standard units, 2024.
knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/national-low-risk-drinking-recommendations-drinking-guidelines_en



Impressum

Alcool et santé : état des connaissances.
Un rapport de base de la Commission fédérale
pour les questions liées aux addictions et à la prévention
des maladies non transmissibles (CFANT).

office@eksn-cfant.ch

Berne, mars 2026