

LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES EN FRANCE EN 2024

RÉSUMÉ

- Ce bilan annuel de l'OFDT donne une vue synthétique de l'offre de boissons alcoolisées, des usages et conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool en France pour l'année 2024.
- Les volumes d'alcool pur (AP) mis en vente ont de nouveau diminué en 2024 (- 5,8 % par rapport à 2023), s'établissant désormais à 9,75 litres d'AP par habitant.
- En 2024, plus de la moitié des boissons alcoolisées vendues sont des vins (52 %), loin devant les bières et les spiritueux.
- Selon l'enquête *European School Survey on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) 2024 de l'OFDT, les usages d'alcool chez les jeunes français de 16 ans sont en recul et désormais en dessous de la moyenne européenne.
- Selon l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2023 de l'OFDT, l'ensemble des indicateurs d'usage d'alcool chez les adultes reste élevé malgré une tendance à la baisse.
- Les hospitalisations en lien avec l'alcool dans des unités médicales en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ont augmenté en 2024, avec 614 076 séjours et 316 950 patients accueillis. Les séjours pour intoxications alcooliques aiguës sont en recul depuis une décennie, contrairement à ceux pour alcoolodépendance.
- Le nombre de personnes tuées dans des accidents mortels avec alcoolémie positive du conducteur en 2024 est en baisse de 2,6 % par rapport à 2023 (passant de 702 à 684 personnes tuées). L'alcool reste impliqué dans un quart des accidents mortels.

SOMMAIRE

L'offre et le marché de l'alcool

Persistance de l'inégale taxation des boissons alcoolisées

Stagnation du prix des boissons

Diminution des volumes d'alcool mis en vente

Les usages chez les jeunes et en population adulte

Baisse des consommations à 16 ans, malgré la persistance des comportements d'alcoolisation

2 Des niveaux d'usage en baisse chez les adultes

2 **Les conséquences de la consommation d'alcool**

3 Évolution du recours aux soins

3 Baisse de la mortalité liée à l'alcool sur les routes

5 **Sources et méthodologie**

5 **Bibliographie**

5

8

8

10

11

12

L'OFFRE ET LE MARCHÉ DE L'ALCOOL

Le marché de l'alcool en France est soumis à une forte concurrence internationale et aucun groupe industriel n'est en situation de monopole sur le territoire (Inserm, 2021). L'industrie des boissons alcoolisées en France se caractérise toutefois par l'importance du secteur vinicole, tant en termes de chiffre d'affaires, d'emplois, que d'exportation (étant la première filière agroalimentaire à l'export). En 2021, les cinq secteurs de cette industrie se répartissaient en effet comme suit (Cortinas *et al.*, 2024) :

- 24,8 milliards d'euros de chiffre d'affaires pour la filière des vins tranquilles (qui regroupe les producteurs de vins rouge, blanc, rosé et qui compte plus de 50 000 salariés) ;
- 6 milliards d'euros pour la filière spiritueux (7 500 salariés) ;
- 5,7 milliards d'euros pour la filière champagne (10 500 salariés) ;
- 1,6 milliard d'euros pour la filière brassicole (5 400 salariés) ;
- 109 millions d'euros pour la filière cidricole (381 salariés).

Le nombre de débits de boissons alcooliques à emporter ou à consommer sur place est quant à lui régulé par les pouvoirs publics. La réglementation du commerce se fonde sur une classification des boissons, regroupées selon leur degré d'alcool ou les modalités de leur fabrication (art. L3321-1 du Code de la santé publique). De cette classification découlent les autorisations de vente d'alcool. Elles reposent sur l'obtention d'une licence (par déclaration en mairie) pour la vente à emporter (magasin, vente à distance) et à consommer sur place (cafés, bars, discothèques, restaurants). Cette dernière catégorie comprend 34 602 débits selon les dernières données disponibles, en 2021 (Insee, 2024).

Persistance de l'inégale taxation des boissons alcoolisées

Les boissons alcoolisées vendues sont classées en plusieurs catégories soumises à des taux de taxation différents (tableau 1). Ces derniers, relevés à la suite de l'inflation de 2022, ont augmenté de 1,8 % entre 2023 et 2024.

Tableau 1. Taxation des boissons alcoolisées selon leur catégorie fiscale (2023-2024)

Catégorie fiscale	Type de boissons	Taux de taxation en 2023	Taux de taxation en 2024
Vins et boissons fermentées autres que les bières	Vins tranquilles	3,98 €/hl*	4,05 €/hl
	Vins mousseux	9,85 €/hl	10,02 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	3,98 €/hl	4,05 €/hl
	Cidres/Poirés/Hydromels	1,39 €/hl	1,41 €/hl
Produits intermédiaires	Vins doux naturels et vins de liqueur	49,73 €/hl	50,6 €/hl
	Autres produits intermédiaires	198,91 €/hl	202,39 €/hl
Bières	Bières de moins de 2,8 % vol.	3,91 €/degré/hl	3,98 €/degré/hl
	Bières de plus de 2,8 % vol.	7,82 €/degré/hl	7,96 €/degré/hl
	Petites brasseries < 200 000 hl	3,91 €/degré/hl	3,98 €/degré/hl
Spiritueux	Rhums des DOM	917,72 €/hl d'AP	933,78 €/hl d'AP
	Autres alcools	1 834,42 €/hl d'AP	1 866,52 €/hl d'AP

Source : DGDDI, exploitation OFDT.

* hl : hectolitre

Il existe deux modalités de taxation des boissons alcoolisées : pour les vins tranquilles, les vins mousseux, les cidres, poirés, hydromels, les boissons fermentées autres que les vins et les bières, ainsi que pour les boissons résultant d'un mélange d'alcool, fermentées et distillées (produits intermédiaires), les taxes s'appliquent aux volumes vendus (en hectolitres). Pour les bières et les spiritueux, les taxes s'appliquent directement aux volumes d'AP contenus dans ces boissons : la taxation s'applique au degré d'alcool par hectolitre pour les bières et aux hectolitres d'AP pour les spiritueux. En raison de cette hétérogénéité, la charge fiscale est ainsi très différente à gramme d'AP équivalent, et il en résulte notamment que les vins sont, proportionnellement, beaucoup moins taxés que les spiritueux. Cette différence s'accompagne de régimes fiscaux spécifiques applicables dans les départements et territoires d'outre-mer, où des dispositifs d'exonération ou d'allègement des droits d'accises sur les boissons alcoolisées sont prévus.

Stagnation du prix des boissons

L'année 2024 est marquée par un net ralentissement de l'inflation (+ 2,0 % en moyenne annuelle, après + 4,9 % en 2023), ce qui a permis une légère reprise du pouvoir d'achat des ménages. Malgré ce contexte de revalorisation du pouvoir d'achat, la consommation de boissons alcoolisées à domicile poursuit sa baisse : selon l'Insee, les volumes consommés reculent de 1,5 % en 2024, après une baisse de 4,9 % en 2023. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de stagnation de la consommation alimentaire en volume (+ 0,1 %), traduisant une prudence persistante des ménages malgré la désinflation (Beretti et Cuvilliez, 2025).

L'indice relatif des boissons alcooliques (qui mesure les variations de prix dans le seul secteur des boissons alcooliques) augmente quant à lui de 1,6 %. Rapporté à l'ensemble des prix à la consommation, le prix des boissons stagne par rapport à 2023 (- 0,4 %) et au pic inflationniste des années précédentes. Les spiritueux et les vins voient leurs prix se stabiliser après les hausses de 2023, contrairement aux bières dont le prix baisse légèrement (- 1,4 %) (tableau 2).

Tableau 2. Indice relatif des boissons alcooliques par rapport à l'ensemble des prix à la consommation (2022-2024)

	2022	2023	2024	Évolution 2022-2024
Boissons alcooliques	98,4	100,9	100,5	- 0,4 %
Spiritueux	96,2	101,8	101,9	+ 0,1 %
Vins	101,8	104,1	104,2	+ 0,0 %
Bières	96,2	96,4	95,1	- 1,4 %

Source : Insee, exploitation OFDT. Indice exprimé en base 100, année de référence 2015.

Diminution des volumes d'alcool mis en vente

En 2024, les boissons alcooliques mises en vente sur le territoire français représentaient, en volume, environ 5,7 millions d'hectolitres d'AP. Ce volume d'alcool se répartit entre 52 % de vins, 25 % de bières, 21 % de spiritueux et le reste (moins de 2 %) sous forme d'autres boissons alcooliques (cidres, porto, etc.). Rapporté à la population française, ce volume correspond à 9,75 litres d'AP en moyenne par an et par habitant âgé de 15 ans et plus (tableau 3), soit l'équivalent de 2,14 verres standard d'alcool par jour en moyenne¹. Cette moyenne masque toutefois des disparités croissantes : la consommation se concentre de plus en plus sur un noyau de consommateurs quotidiens intensifs, tandis que s'accroît la part de la population qui ne consomme pas ou moins d'alcool (Spilka *et al.*, 2025a, Spilka *et al.*, 2025b).

1. Les données sur les volumes d'AP par habitant sont des moyennes, qui ne traduisent ni les disparités ni la répartition des quantités entre consommateurs et non-consommateurs. Pour davantage d'éléments méthodologiques et un accès à la série statistique longue, voir : <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-des-quantites-consommees-par-habitant-age-de-15-ans-et-plus-depuis-1961-en-litres-equivalents-dalcool-pur/>.

Le volume d'AP mis en vente est en baisse de 5,8 % par rapport à 2023 (passant de 10,35 à 9,75 litres d'AP par habitant en 2024). Cette diminution est principalement portée par celle des vins (- 6,8 % entre 2023 et 2024) et des spiritueux (- 5,5 %). Comme pour les années précédentes, la vente de bières est plus importante que celle des spiritueux (rapportée aux hectolitres d'AP mis en vente sur le territoire), ce qui n'avait jamais été le cas depuis le début des années 1960 jusqu'en 2018. La part des bières dépasse désormais un quart des volumes d'AP mis en vente.

Tableau 3. Quantité d'alcool mis à la consommation entre 2023 et 2024 (litres d'AP par habitant)

	2022	2023	2024*	Évolution 2023-2024
Vins	5,66	5,42	5,05	- 6,8 %
Bières	2,67	2,6	2,49	- 4,2 %
Spiritueux	2,28	2,19	2,07	- 5,5 %
Total quantité alcool mis à la consommation	10,76	10,35	9,75	- 5,8 %

Source : Insee, DGDDI, exploitation OFDT.

* Depuis le transfert du recouvrement des accises sur alcools de la DGDDI vers la DGFIP, au 1^{er} janvier 2024, les volumes sont désormais reconstitués à partir des montants déclarés et liquidés par les opérateurs, et non à partir de ceux effectivement perçus. Ces derniers peuvent différer légèrement en raison de potentiels écarts liés à des retards, des contentieux ou des défauts de paiement.

LES USAGES CHEZ LES JEUNES ET EN POPULATION ADULTE

Baisse des consommations à 16 ans, malgré la persistance des comportements d'alcoolisation

En 2024, la France a réalisé le 8^e exercice de l'*European School Survey on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), à l'instar des 37 pays européens participant à cette enquête (Spilka *et al.*, 2025a). Le dispositif ESPAD vise à observer l'évolution des comportements à risque chez les adolescents de 16 ans, en offrant notamment une cartographie européenne des usages d'alcool au cours des dix dernières années.

La majorité des jeunes de 16 ans ont déjà expérimenté l'alcool : deux tiers des pays présentent des taux d'expérimentation supérieurs à 70 %, avec une médiane à 75 %. L'Islande se distingue avec un taux particulièrement bas (à peine plus de 40 %) tandis que la Hongrie (91 %) et le Danemark (90 %) affichent les taux les plus élevés.

Les usages d'alcool au cours du dernier mois sont en moyenne de 42 % (allant de 12 % pour l'Islande à 68 % pour le Danemark), tandis que les alcoolisations ponctuelles importantes (API)² au cours du dernier mois précédant l'enquête concernent 30 % des jeunes interrogés (allant de 9 % pour l'Islande à 55 % pour le Danemark). La consommation d'alcool parmi les jeunes Européens de 16 ans dessine ainsi un clivage entre, d'un côté, l'Europe centrale et les pays des Balkans où les niveaux de consommation sont plus élevés et, de l'autre, l'ouest de l'Europe, la Scandinavie et les pays baltes où les niveaux sont plus faibles.

En 2024, en France, l'expérimentation d'alcool concerne près de 7 jeunes sur 10 (soit 67 % parmi les garçons et 70 % parmi les filles) (tableau 4). Ce niveau d'expérimentation et celui des API au cours du mois placent la France dans le tiers des pays les moins consommateurs. Si les usages d'alcool ont tendance à décliner depuis quinze ans, comme dans la très grande majorité des pays participant à ESPAD, ils restent néanmoins très importants, que ce soit pour la fréquence des API ou pour les niveaux d'usage au cours du mois. Ainsi, parmi les jeunes Français de 16 ans en 2024, près d'un quart (22 %) a encore déclaré une API au cours du mois, malgré la baisse de 9 points enregistrée depuis 2015.

Tableau 4. Niveaux d'usages d'alcool à 16 ans en 2024 en fonction du sexe en France et dans les autres pays européens (%)

	Ensemble		Garçons		Filles	
	France (Moyenne et [IC])	Moyenne des pays européens	France (et IC)	Moyenne des pays européens	France (et IC)	Moyenne des pays européens
Expérimentation	68 [67 ; 70]	73	67 [64 ; 69]	72	70 [68 ; 72]	74
Dans le mois	40 [38 ; 41]	42	38 [36 ; 41]	41	41 [39 ; 43]	43
API dans le mois	22 [21 ; 24]	30	20 [19 ; 23]	30	24 [22 ; 26]	31

Source : enquête ESPAD, OFDT.

IC : intervalle de confiance à 95% (intervalle non disponible au niveau européen)

Des niveaux d'usage en baisse chez les adultes

L'enquête EROPP de l'OFDT renseigne les niveaux d'usage d'alcool en population adulte (de 18 à 75 ans). Plus de neuf adultes sur dix ont bu une boisson alcoolisée dans leur vie, quatre sur cinq ont dit en avoir consommé au moins une fois dans l'année en 2023 (82,5 %) et plus d'un sur trois en a un usage hebdomadaire (37 %) (Spilka *et al.*, 2025b). L'usage quotidien concerne quant à lui 7 % des adultes. Hormis l'expérimentation qui reste stable, l'ensemble de ces indicateurs sont orientés à la baisse (tableau 5) par rapport à 2021 (Andler *et al.*, 2024).

2. Au moins cinq verres standard lors d'une occasion de consommation chez les mineurs.

Quel que soit le niveau d'usage, les prévalences sont systématiquement plus élevées chez les hommes, avec des écarts par sexe qui s'accroissent selon la fréquence d'usage, mais aussi selon l'intensité. Les API³ mensuelles concernent 14,9 % des adultes (22,1 % des hommes contre 8,1 % des femmes), dont 4,5 % pour les API hebdomadaires (7,3 % des hommes contre 2 % des femmes). Bien que tous ces indicateurs d'usage continuent à baisser, ils restent malgré tout élevés (les API dans le mois concernent encore un homme sur quatre en 2023).

Tableau 5. Évolution des niveaux d'usage d'alcool parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans entre 2017 et 2023

	2017	2021	2023	Évolution 2021-2023	Hommes 2023	Femmes 2023
Expérimentation	94,6 %	94,9 %	94,3 %	- 1 %	95,3 %	94,3 %
Dans l'année	86,5 %	85,0 %	82,5 %	- 3 %	85,1 %	80,0 %
Hebdomadaire	40,0 %	39,0 %	37,0 %	- 5 %	47,2 %	27,3 %
Quotidien	10,6 %	8,0 %	7,0 %	- 13 %	10,4 %	3,8 %
API dans le mois	16,2 %	16,5 %	14,9 %	- 10 %	22,1 %	8,1 %
API dans la semaine	4,6 %	4,7 %	4,5 %	- 4 %	7,3 %	2,0 %

Source : enquête EROPP, OFDT.

Plusieurs tendances de consommation se dégagent selon les classes d'âges. Des gradients sont observables au regard des niveaux d'expérimentation, des usages hebdomadaire et quotidien, qui sont plus élevés au fur et à mesure de l'avancée en âge. La tendance est inverse au regard des API (mensuelles ou hebdomadaires), qui sont beaucoup plus diffusées au sein des classes d'âge les plus jeunes (24 % d'API dans le mois et 8 % d'API dans la semaine chez les 18-24 ans, contre 7,9 % d'API dans le mois et 1,9 % d'API dans la semaine chez les 65-75 ans) (tableau 6).

Tableau 6. Niveaux d'usage d'alcool selon l'âge parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans en 2023

	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
Expérimentation	89,7 %	91,7 %	93,0 %	94,3 %	96,9 %	98,3 %
Dans l'année	81,1 %	78,1 %	82,0 %	81,6 %	85,2 %	86,1 %
Hebdomadaire	27,3 %	33,7 %	36,3 %	36,7 %	40,3 %	43,8 %
Quotidien	2,3 %	2,8 %	4,4 %	5,4 %	8,6 %	16,6 %
API dans le mois	24,0 %	20,4 %	17,1 %	13,3 %	10,5 %	7,9 %
API dans la semaine	8,0 %	6,4 %	5,4 %	4,4 %	2,4 %	1,9 %

Source : enquête EROPP, OFDT.

Les mêmes gradients sont observables quant au nombre de verres standard consommés lors d'un jour de consommation : selon Santé publique France, seul un adulte sur deux de 18 à 24 ans respecte les repères de consommation à moindre risque⁴ (53,4 %), contre quatre adultes sur cinq entre 65 et 75 ans (81,7 %) (tableau 7).

Ces dernières évolutions s'inscrivent dans la continuité d'un changement des rapports générationnels à l'alcool, aussi bien par la baisse durable et continue des usages, que dans les mutations des modes et des contextes de consommation ainsi que des types d'alcool consommés (Cortinas *et al.*, 2024). Ces modifications traduisent le passage amorcé en Europe dans les années 2000 d'un mode de consommation dit « méditerranéen » (avec des usages quotidiens, essentiellement de vin, lors des repas et dans des quantités n'excédant pas quelques verres) à un mode dit « nordique » (usages moins fréquents, mais avec des quantités plus importantes et dans des contextes festifs) qui serait plus répandu chez les jeunes (Douchet et Neybourger, 2022).

3. Au moins six verres standard lors d'une occasion de consommation chez les adultes.

4. Les repères sont énoncés de la façon suivante : « Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé, pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine et pas plus de deux verres standard par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. » (Marques *et al.*, 2020).

Tableau 7. Nombre moyen de verres standard consommés lors d'un jour de consommation (dans les 12 derniers mois) en 2023, par sexe et par classe d'âge

	Ensemble	Hommes	Femmes	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
1-2 verres	67,9 %	60,1 %	76,0 %	53,4 %	57,9 %	64,7 %	67,6 %	75,2 %	81,7 %
3-4 verres	24,0 %	28,5 %	19,4 %	29,6 %	28,7 %	26,6 %	26,1 %	20,3 %	15,5 %
5-9 verres	6,3 %	8,8 %	3,8 %	13,2 %	10,0 %	7,0 %	4,6 %	3,6 %	2,6 %
10 verres ou plus	1,7 %	2,7 %	0,8 %	3,8 %	3,4 %	1,6 %	1,6 %	0,8 %	0,2 %

Source : enquête EROPP (OFDT).

N. B. : en raison des arrondis à la décimale, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100 %.

LES CONSÉQUENCES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Pour rappel, 41 000 décès sont estimés attribuables à l'alcool en 2015, dont 30 000 décès chez les hommes et 11 000 décès chez les femmes, soit respectivement 11 % et 4 % de la mortalité des adultes de 15 ans et plus. Ceci inclut 16 000 décès par cancer⁵, 9 900 décès par maladie cardiovasculaire, 6 800 par maladie digestive, 5 400 par une cause externe (accident ou suicide) et plus de 3 000 par une autre maladie (maladie mentale, troubles du comportement, etc.) (Bonaldi et Hill, 2019).

Évolution du recours aux soins

Augmentation du nombre de séjours et de patients en structure hospitalière

Lorsqu'ils recherchent une aide ou un accompagnement, les usagers d'alcool peuvent s'adresser à différents types de structures ou de professionnels (hôpitaux, médecins de ville, structures médico-sociales spécialisées en addictologie, associations d'entraide, etc.). L'OFDT dispose de données pour suivre les évolutions récentes des hôpitaux et des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). La file active des CSAPA est estimée à environ 150 000 patients pris en charge principalement pour un problème d'alcool en 2022, soit la moitié de la file active globale (49,6 %), avec une patientèle composée à 77 % d'hommes.

Concernant la structure hospitalière, 614 076 séjours dans des unités médicales en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ont été identifiés durant l'année 2024 (tableau 8), soit 3 % des 20,4 millions de séjours en MCO ; représentant 108 séjours pour 10 000 habitants de 15 ans et plus. Sur l'ensemble des séjours, 22,1 % relevaient de la prise en charge d'une alcoolodépendance (groupe A), 67,2 % d'une prise en charge d'une comorbidité liée à l'alcool (groupe B) et 10,7 % d'une intoxication alcoolique aiguë (groupe C) (tableau 9).

Tableau 8. Caractéristiques des séjours et des patients hospitalisés en MCO pour une prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool entre 2022 et 2024

	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024
Nombre de séjours	572 027	595 326	614 076	+ 3,1 %
Nombre de patients	300 095	307 675	316 950	+ 3,0 %
Hommes	224 791	229 860	236 349	+ 2,8 %
Femmes	75 305	77 816	80 602	+ 3,6 %
Sexe ratio	3,0	3,0	2,9	- 0,1 %
Age moyen	55,5	55,8	56,0	+ 0,4 %
Séjours provenant des urgences	268 988	263 460	278 880	+ 5,9 %
Part séjours provenant des urgences	47,0 %	44,3 %	45,4 %	+ 2,6 %

Source : données extraites du PMSI-MCO, exploitation OFDT.

Note : Sont pris ici en compte les séjours en MCO pour lesquels le diagnostic principal (DP) ayant motivé l'admission à l'hôpital, ou le diagnostic relié (DR qui complète l'information du DP), est lié à l'alcool. Le diagnostic associé (DA), qui indique une comorbidité liée à l'alcool, est également pris en compte. Sont exclus les séjours en psychiatrie et en soins médicaux et de réadaptation (SMR) en lien avec l'alcool.

Ces séjours concernent 316 950 patients, qui sont en majorité des hommes (75 %) et dont l'âge moyen est de 56 ans. Dans les groupes A, B et C, le sex-ratio était respectivement de 3,2, 3,1 et 2,1. Les patients du groupe C étaient plus jeunes (45 ans en moyenne) que ceux du groupe B (59 ans en moyenne). La quasi-totalité des séjours pour intoxication alcoolique aiguë provenait des urgences (tableau 9).

5. Principalement ceux des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx), de l'œsophage, du sein, de l'estomac et colorectal.

Tableau 9. Répartition des groupes d'hospitalisations pour les séjours et les patients hospitalisés en MCO, avec une prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool en 2024

Nombre de consommateurs	Groupe A	Groupe B	Groupe C
Nombre de séjours	135 861 (+ 2,3 %)	412 740 (+ 4,3 %)	65 475 (- 2,0 %)
Nombre de patients	39 939 (+ 0,9 %)	253 929 (+ 4,1 %)	49 266 (- 0,9 %)
Homme	30 419 (+ 0,8 %)	191 994 (+ 3,9 %)	33 494 (- 1,2 %)
Femmes	9 521 (+ 1,3 %)	61 936 (+ 4,8 %)	15 773 (- 0,2 %)
Sexe ratio	3,2	3,1	2,1
Âge moyen	49,3	58,5 (+ 0,2 %)	45,4 (- 0,2 %)
Séjours provenant des urgences	14 898 (- 0,8 %)	203 483 (+ 8,3 %)	60 499 (+ 1,6 %)
Part séjours provenant des urgences	11 % (- 3,0 %)	49 % (+ 3,8 %)	92 % (+ 3,7 %)

Source : données extraites du PMSI-MCO, exploitation OFDT.

Note : Groupe A : alcoolodépendance ; groupe B : comorbidité alcool ; groupe C : intoxication alcoolique aiguë. Les chiffres entre parenthèses correspondent à l'évolution de l'indicateur entre 2023 et 2024.

Ces proportions sont similaires à celles des années précédentes, même si l'on constate globalement une baisse des intoxications alcooliques aiguës depuis une décennie, avec une augmentation du nombre de séjours en lien avec une alcoolodépendance (Meurice *et al.*, 2025).

Stabilité du nombre de bénéficiaires de prescriptions de produits d'aide au sevrage de l'alcool

Différents médicaments peuvent être utilisés pour aider à l'arrêt prolongé de l'usage chez les personnes dépendantes à l'alcool. Les médicaments faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché sont l'acamprosate, la naltrexone, le disulfirame, le nalméfène et le baclofène. La naltrexone et le baclofène peuvent être prescrits dans d'autres indications que le trouble de l'usage d'alcool.

Entre 2023 et 2024, le nombre de bénéficiaires d'un traitement pour alcoolodépendance est stable, mais varie suivant les spécialités concernées. Pour l'ensemble des médicaments potentiellement utilisables (tableau 10), le nombre de consommateurs⁶ d'acamprosate et de naltrexone est en hausse, tandis que celui de disulfirame et le baclofène est stable et que celui de nalméfène est en baisse. Une raison possible de ces évolutions pourrait être la modification du profil des consommateurs, qui influencerait la nature des traitements choisis, au profit de ceux aidant au maintien de l'abstinence (comme l'acamprosate), contrairement à ceux destinés à réduire la consommation d'alcool (comme le nalméfène). Comme il a été évoqué précédemment, la baisse des consommations d'alcool chez les adultes et les jeunes s'accompagne d'une augmentation des hospitalisations en lien avec l'alcool, notamment pour dépendance et sevrage, suggérant une concentration des prises en charge sur des profils de patients plus âgés⁷.

Tableau 10. Nombre de bénéficiaires d'un traitement qui peut être utilisé pour l'aide au sevrage d'alcool par type de médicaments (2022-2024)

Nombre de consommateurs	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024
Acamprosate	77 983	79 846	81 501	+ 2,1 %
Disulfiram	13 502	13 079	13 133	+ 0,4 %
Nalméfène	48 067	48 741	47 819	- 1,9 %
Naltrexone	32 683	34 204	35 051	+ 2,5 %
Baclofène	164 943	161 873	163 158	+ 0,8 %

Source : Open medic, ATC_5, CNAM, exploitation OFDT.

Note : La naltrexone et le baclofène peuvent être prescrits dans d'autres indications que le trouble de l'usage d'alcool.

6. Un consommant est le terme utilisé par l'Assurance maladie pour désigner une personne prenant un traitement médicamenteux.

7. Des essais cliniques explorent actuellement l'usage de la psilocybine, une substance psychédélique, en complément d'une psychothérapie pour traiter l'alcoolodépendance associée à la dépression (Luquiens, 2025).

Baisse de la mortalité liée à l'alcool sur les routes

Augmentation du volume de dépistages alcooliques

Selon les dernières données disponibles de l'Observatoire national de la sécurité routière (ONISR)⁸, le volume global de dépistages de l'état alcoolique (préventifs, en cas d'infraction ou d'accident) était de 8,1 millions en 2023 contre 7,9 millions en 2022 (ONISR, 2024), soit + 2,8 %. La majeure partie de ces dépistages demeurent préventifs (97,7 % du volume global) et le taux de positivité reste comparable à celui des années précédentes.

Tableau 11. Nombre de dépistages d'alcoolémie et part de dépistages positifs (2021-2023)

	2021	2022	2023	Évolution 2022-2023
Dépistages	9 033 797	7 907 507	8 127 665	+ 2,8 %
Taux de positivité	3,4 %	3,4 %	3,3 %	- 2,9 %

Source : ONISR - FO (hors PM).

Champ : métropole.

Diminution de la mortalité malgré des inégalités sociales importantes

Les accidents de la route ont fait 3 193 victimes en 2024, dont 684 dans les accidents avec un taux d'alcoolémie positif. La mortalité générale sur la route est stable en 2024 (+0,8 % par rapport à 2023) et diminue pour les accidents impliquant un taux d'alcoolémie positif (-2,6 %).

Les bilans de l'ONISR renseignent également les caractéristiques sociodémographiques des personnes présumées responsables d'accidents mortels. En 2024, 84 % des présumés responsables d'accidents mortels sont des hommes et l'alcool est présent dans 24 % des cas (contre 9 % chez les femmes). Chez les présumés responsables d'accidents mortels, le facteur alcool est présent pour 39 % des chômeurs ; 35 % des ouvriers ; 34 % des inactifs ; 33 % des artisans, commerçants, agriculteurs ; 26 % des professions intermédiaires ; 21 % des étudiants, 12 % des cadres ; 6 % des retraités (ONISR, 2025). Les inégalités sociales concernant la mortalité routière sont un phénomène documenté : les classes populaires, en particulier celles qui vivent en milieu rural, sont celles qui se déplacent le moins, alors qu'elles sont les plus exposées aux accidents mortels durant leurs trajets quotidiens (Grossetête, 2010).

Tableau 12. Nombre de personnes tuées dans les accidents avec taux d'alcool positif (2022-2024)

	2022	2023	2024	Évolution 2022-2024
Mortalité générale sur la route	3 267	3 167	3 193	+ 0,8 %
Mortalité accidents alcool	759	702	684	- 2,6 %

Source : ONISR - BAAC 220.

Champ : métropole

8. Le bilan 2025 pour l'année 2024 n'est pas encore paru au moment de la publication du bilan annuel de l'OFDT.

Sources et méthodologie

— Les volumes d'alcool

Le calcul des volumes d'alcool, pour une année donnée, repose sur les volumes d'alcool mis à la consommation sur le territoire, tels que déclarés par les redevables des accises auprès de la Direction générale des douanes et des droits indirects (DGDDI). Les volumes des différentes boissons (vin, bière, whisky...) contiennent par ailleurs des quantités variables d'AP qu'il est nécessaire d'exprimer en litres d'AP ou encore en verres standard (ou unités standard). Le verre standard (ou unité d'alcool standard) contient en France environ 10 g d'AP, soit l'équivalent de 25 cl de bière à 5°, 12 cl de vin à 12° et 3 cl de whisky à 40°.

— Prix relatifs des boissons alcoolisées

Le prix relatif indique la variation du prix d'un bien relativement au niveau général des prix. Lorsque l'indice est stable, cela signifie que le prix d'un bien, ici les boissons alcoolisées, évolue au même rythme que l'inflation. L'année de référence prise dans ce bilan est 2015.

— Séjours à l'hôpital

Tous les séjours hospitaliers pour la prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool dans les établissements de santé français (France hexagonale et départements et régions d'outre-mer, DROM) entre 2022 et 2024 ont été inclus. Un séjour a été considéré si son résumé comportait un diagnostic de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10), de l'Organisation mondiale de la santé, lié aux troubles dus à l'usage d'alcool. Dans les bases du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les séjours en MCO ont été regroupés en trois groupes d'hospitalisations :

- **groupe A « alcoolo-dépendance »** : groupe homogène de malades (GHM) 20Z04 ;
- **groupe B « comorbidité alcool »** : hospitalisation avec un trouble dû à l'usage d'alcool en diagnostic associé ;
- **groupe C « intoxication alcoolique aiguë »** : GHM 20Z05.

— Patients suivis en CSAPA

Mis en place en 2005 par l'OFDT, le recueil commun sur les addictions et les prises en charge (RECAP) est un recueil de données continu sur les patients des CSAPA. Il s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des modes de collecte de données dans le champ des addictions au niveau national et au niveau européen.

— Les médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool ou de réduction des consommations

Les données présentées sont issues d'Open Medic, constitué de bases annuelles, portant sur l'usage des médicaments, délivrés en pharmacie de ville. Toutes les données sont extraites du système national des données de santé (SNDS). Les données sur les médicaments sont restituées grâce à la classification Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). La classification ATC est utilisée pour classer les médicaments selon un principe hiérarchique. Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

— L'ONISR

L'ONISR collecte les infractions relevées par les forces de police et de gendarmerie nationales et certaines polices municipales. Les données sont transmises par les directions des forces de l'ordre et par l'Agence nationale du traitement automatisé des infractions (ANTA). L'ONISR traite également les bulletins d'analyse d'accidents corporels (BAAC) établis pour chaque accident corporel. Regroupées dans un fichier « accidents », les informations collectées dans les BAAC portent sur les caractéristiques de l'accident, le lieu de l'accident, les véhicules, les usagers impliqués et l'alcoolémie de chacun d'eux.

Bibliographie

Liens accessibles au 20/10/2025

- Andler R., Quatremère G., Richard J.-B., Beck F., Nguyen Thanh V. (2024) La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 2, p. 22-31.
- Beretti P.-A., Cuvilliez J. (2025) La consommation des ménages en 2024. La consommation des ménages n'accélère que légèrement malgré le ralentissement des prix. *Insee Première*, n° 2056, 4 p.
- Bonaldi C., Hill C. (2019) La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 5-6, p. 97-108.
- Cortinas J., Benamouzig D., Viaud F. (2024) Les activités politiques des producteurs de boissons alcooliques en France. Paris, SciencesPo Chaire santé, 156 p.
- Douchet M.-A., Neybourger P. (2022) Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs. *Tendances*, OFDT, n° 149, 8 p.
- Grossetête M. (2010) L'enracinement social de la mortalité routière. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 184, p. 38-57.
- Insee (2024) Fiche secteur 563 - Débits de boissons. Élaboration des Statistiques Annuelles d'entreprise (Ésane) - Fiches sectorielles 2021.
- Inserm (Dir.) (2021) Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Montrouge, EDP Sciences, coll. Expertise collective, 723 p.
- Luquiens A., Belahda D., Graux C., Igounenc N., Serrand C., Rochefort P., Mura T., Sergent F. (2025) Psilocybin in alcohol use disorder and comorbid depressive symptoms: Results from a feasibility randomized clinical trial. *Addiction*, doi : 10.1111/add.70152.
- Marques C., Quatremère G., Andler R., Nguyen Thanh V. (2020) De nouveaux repères de consommation d'alcool pour limiter les risques sur sa santé. *La Santé en action*, n° 452, p. 40-41.
- Meurice L., Roux J., Faisant M., Marguerite N., Quatremère G., Simac L., Nicolas M., Constantinou P., Rachas A., Vernay M., Paille F., Nguyen Thanh V. (2025) Poids des troubles dus à l'usage d'alcool sur le système hospitalier en France, 2012-2022. *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 45, n° 1, p. 6-19.
- ONISR (2024) Les infractions au code de la route. L'impact sur le permis à points. Bilan statistique 2023. Paris, Observatoire national interministériel de la sécurité routière, 160 p.
- ONISR (2025) La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2024. Paris, Observatoire national interministériel de sécurité routière, Direction de l'information légale et administrative, 206 p.
- Spilka S., Philippon A., Le Nézet O., Janssen E. (2025a) Les usages de drogues en Europe à 16 ans - Résultats ESPAD 2024. *Tendances*, OFDT, n° 169, 8 p.
- Spilka S., Philippon A., Le Nézet O., Obradovic I., Janssen E., Airagnes G. (2025b) Les niveaux d'usage d'alcool en population adulte en France en 2023. *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 45, n° 1, p. 20-28.

> **Pour citer cette publication** : Douchet M.-A. (2025) La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2024. Note de bilan. Paris, OFDT, 12 p.

Remerciements

Pour leur aide à la réflexion méthodologique, merci à l'ensemble des membres du groupe de travail Indicateurs et données sur l'alcool (IDA), en particulier : Perrine Bolzicco (DGS), Catherine Hill (Institut Gustave-Roussy), Mickaël Naassila (INSERM), Guillemette Quatremère (Santé publique France), Jonathan Roux (Santé publique France), Laure Meurice (Santé publique France), Marlène Faisant (Santé publique France), Francis Chin (Santé publique France), Viêt Nguyen-Thanh (Santé publique France), François Paille (Université de Lorraine).

Pour son aide à la production des données : l'unité DATA de l'OFDT (Cindy Feng, Sophie Véron, Olivier Le Nézet, Stanislas Spilka) ; la DGDDI (Thibaut Fiévet et Hélène Mélet-Ciejka).

Pour leurs relectures : Guillaume Airagnes, Ivana Obradovic et Valérie Ulrich (OFDT).



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

ISBN : 978-2-488392-13-6

Photo copyrights : © Pavel Siamionov / © Asayenka (Adobe Stock)

www.ofdt.fr