Observatoire français des drogues et des tendances addictives

Novembre 2026

Résultats
Bilan
Méthode

Marc-Antoine Douchet

Notes

LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES EN FRANCE EN 2025

RÉSUMÉ

- Ce bilan annuel de l'OFDT donne une vue synthétique de l'offre de boissons alcoolisées, des usages et des conséquences sanitaires et sociales de la consommation d'alcool en France pour l'année 2025.
- Les volumes d'alcool pur (AP) mis en vente ont de nouveau diminué en 2025 (– 3,7 % par rapport à 2024) s'établissant désormais à 9,39 litres d'AP par habitant.
- En 2025, plus de la moitié des boissons alcoolisées vendues sont des vins (51 %), loin devant les bières et les spiritueux.
- Les niveaux d'expérimentation de boissons alcoolisées repartent à la hausse après des années de recul, tant parmi les lycéens que parmi les collégiens, selon l'enquête sur les usages de substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens (EnCLASS) 2024 de l'OFDT.
- 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 baissent chez les adultes âgés de 18 à 75 ans.
- Les hospitalisations en lien avec l'alcool dans des unités médicales en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ont augmenté en 2025, avec 641 067 séjours et 323 044 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 2025 est en hausse de 4,7 % par rapport à 2024 (passant de 684 à 716 personnes tuées). L'alcool reste impliqué dans un quart des accidents mortels.

SOMMAIRE

L'offre et le marché de l'alcool 2
Persistance de l'inégale taxation des boissons alcoolisées 2
Stagnation du prix des boissons 3
Diminution des volumes d'alcool mis en vente 3
Les usages chez les jeunes et en population adulte 4
Des niveaux d'expérimentation d'alcool en hausse chez les jeunes 4
Des niveaux d'usage en baisse chez les adultes 5
Les conséquences de la consommation d'alcool 7
Évolution du recours aux soins 7
Hausse de la mortalité liée à l'alcool sur les routes 9
Sources et méthodologie 10
Bibliographie 11

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'emploi, 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 quatre catégories fiscales, soumises à des taux de taxation différents (tableau 1). Ces derniers, relevés à la suite de l'inflation de 2023, ont augmenté dans un plafond moyen de 1,8 % entre 2024 et 2025.

Tableau 1. Taxation des boissons alcoolisées selon leur catégorie fiscale (2024-2025)

Catégorie fiscale	Type de boissons	Taux de taxation en 2024	Taux de taxation en 2025
Vins et boissons fermentées autres que les bières	Vins tranquilles	4,05 €/hl	4,12 €/hl
	Vins mousseux	10,02 €/hl	10,20 €/hl
	Boissons fermentées autres que le vin et la bière	4,05 €/hl	4,12 €/hl
	Cidres/poirés/hydromels	1,41 €/hl	1,43 €/hl
Produits intermédiaires	Vins doux naturels et vins de liqueur	50,60 €/hl	50,60 €/hl
	Autres produits intermédiaires	202,39 €/hl	205,93 €/hl
Bières	Bières de moins de 2,8 % vol.	3,98 €/degré/hl	4,05 €/degré/hl
	Bières de plus de 2,8 % vol.	7,96 €/degré/hl	8,10 €/degré/hl
	Petites brasseries ≤ 200 000 hl	3,98 €/degré/hl	4,05 €/degré/hl
Spiritueux	Rhums des DOM	933,78 €/hl d'alcool pur	950,12 €/hl d'alcool pur
	Autres alcools	1 866,52 €/hl d'alcool pur	1 899,18 €/hl d'alcool pur

hl : hectolitre

Source : DGDDI, exploitation OFDT

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'accise sur les boissons alcoolisées sont prévus. Les débats parlementaires récents autour de l'élargissement du champ de la taxe sur les boissons alcoolisées prémélangées (« prémix »), afin d'y inclure notamment les « vodys » et plus largement certaines boissons associant alcool et substances stimulantes, témoignent de la place croissante des enjeux de fiscalité comportementale dans les politiques de prévention des risques liés à l'alcool.

Stagnation du prix des boissons

L'année 2025 est marquée par un net ralentissement de l'inflation (+ 0,9 % en moyenne annuelle, après + 2,0 % en 2024 et + 4,9 % en 2023). Malgré ce contexte de modération de la hausse des prix, la consommation de boissons alcoolisées à domicile poursuit sa baisse : selon l'Insee, les volumes consommés reculent (– 2,3 % en 2025), après une baisse de 3,9 % en 2024 (Beretti et Pereira, 2026). En comparaison à l'ensemble des prix à la consommation, le prix des boissons est en légère baisse par rapport à 2024 (– 0,7 %) (tableau 2). Cette évolution suggère que la hausse de fiscalité a été compensée par d'autres déterminants des prix, notamment les stratégies tarifaires des producteurs et distributeurs.

Ainsi, la diminution de la consommation observée en 2025 intervient dans un contexte où les boissons alcoolisées deviennent relativement moins coûteuses que les autres biens et services consommés par les ménages. La poursuite du recul des volumes consommés suggère ainsi que les déterminants de la baisse de la consommation d'alcool dépassent les seuls effets de prix et s'inscrivent dans des transformations plus structurelles des comportements de consommation.

Tableau 2. Indice relatif des boissons alcooliques par rapport à l'ensemble des prix à la consommation (2023-2025)

	2023	2024	2025	Évolution 2024-2025
Boissons alcooliques	100,9	100,5	99,8	– 0,7 %
Spiritueux	101,8	101,9	101,0	– 0,9 %
Vins	104,1	104,2	103,5	– 0,7 %
Bières	96,4	95,1	94,7	– 0,4 %

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

Diminution des volumes d'alcool mis en vente

En 2025, les boissons alcooliques mises en vente sur le territoire français représentaient, en volume, environ 5,4 millions d'hectolitres d'AP. Ce volume d'alcool se répartit entre 51 % 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 9,39 litres d'AP en moyenne par an et par habitant âgé de 15 ans et plus (tableau 3), soit l'équivalent de 2,06 verres standards d'alcool par jour en moyenne[1]. Cette moyenne masque toutefois des disparités croissantes, la population des buveurs réguliers se resserrant : la consommation se concentre de plus en plus sur un noyau de consommateurs quotidiens intensifs, tandis que s'accroît une part plus importante de la population qui ne consomme pas ou moins d'alcool.

Le volume d'AP mis en vente est en baisse de 3,7 % par rapport à 2024 (passant de 9,75 à 9,39 litres d'AP par habitant en 2025). Cette diminution est principalement portée par celle des vins (– 4,8 % entre 2023 et 2024) et des spiritueux (– 3,9 %). Comme 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.

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/.

Tableau 3. Quantité d'alcool mise à la consommation entre 2023 et 2025 (litres d'AP par habitant âgé de 15 ans et plus)

	2023	2024*	2025	Évolution 2024-2025
Vins	5,42	5,05	4,81	– 4,8 %
Bières	2,6	2,49	2,46	– 1,2 %
Spiritueux	2,19	2,07	1,99	– 3,9 %
Total quantité alcool mise à la consommation	**10,35**	**9,75**	**9,39**	**– 3,7 %**

* Depuis le transfert du recouvrement des accises sur alcools de la DGDDI vers la DGFIP, au 1er 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.

Source : Insee, DGDDI, exploitation OFDT

LES USAGES CHEZ LES JEUNES ET EN POPULATION ADULTE

Des niveaux d'expérimentation d'alcool en hausse chez les jeunes

En 2024, l'expérimentation de l'alcool concerne 54,0 % des collégiens et 72,7 % des lycéens (tableau 4). En classe de sixième, 37,5 % des élèves déclarent avoir déjà consommé de l'alcool. L'expérimentation de l'alcool augmente continuellement au cours de la scolarité et concerne près de trois quarts des élèves de terminale (73,3 %). La consommation récente d'alcool (au cours des trente derniers jours) suit une trajectoire similaire, avec moins de un élève sur dix en classe de 6e (8,5 %) qui dit en avoir consommé, contre un élève sur deux en terminale (50,7 %). La consommation régulière d'alcool (au moins dix fois au cours des trente derniers jours), marginale au collège (moins de 2 %, sans différence statistique selon le niveau scolaire), est rapportée par 8,8 % des lycéens. Elle progresse tout au long du lycée, passant de 5,8 % parmi les élèves de seconde à 8,6 % en première, pour concerner 12,4 % des élèves de terminale.

Au collège, à l'exception de l'usage dans le mois où les garçons ont des niveaux d'usage d'alcool statistiquement supérieurs à ceux des filles (20,4 % *vs* 16,7 %), on n'observe pas de différence selon le sexe pour l'expérimentation ou pour les usages réguliers. Parmi les lycéens, seuls les niveaux d'usage régulier d'alcool des filles et des garçons se révèlent statistiquement différents avec un usage régulier plus fréquent parmi les garçons (10,6 % contre 7,0 %) (tableau 4). L'expérience d'une alcoolisation ponctuelle importante[2] (API) au cours des trente derniers jours ne révèle pas de différence statistique selon le sexe (28,1 % pour les garçons contre 28,6 % pour les filles), mais les API répétées (au moins trois fois au cours du mois) sont plus souvent déclarées par les garçons que par les filles (14,6 % contre 11,5 %), tout comme les API régulières (dix fois ou plus au cours du mois, 3,6 % contre 1,6 %). En revanche, avoir déjà été ivre est plus souvent rapporté par les filles (33,3 % contre 30,1 %) (tableau 5).

Tableau 4. Usages d'alcool parmi les collégiens et les lycéens selon le sexe en 2024 et comparaison entre 2022 et 2024 (en %)

Boissons alcoolisées			Ensemble			Garçons 2024		Filles 2024
			2022	2024				
	Collégiens	Expérimentation	43,4	54,0	↗	55,7	=	52,3
		Usage dans le mois	21,9	18,6	↘	20,4	>	16,7
		Usage régulier	2,1	1,8	→	2,1	=	1,5
	Lycéens	Expérimentation	68,3	72,7	↗	71,3	=	74,1
		Usage dans le mois	49,3	45,2	→	44,6	=	45,9
		Usage régulier	5,3	8,8	↗	10,6	>	7,0

« = » : écart statistiquement non significatif entre filles et garçons ; « > » : les garçons consomment plus que les filles. « → » : écart statistiquement non significatif entre 2022 et 2024 ; ↘ : les usages baissent entre 2022 et 2024 ; ↗ : les usages augmentent entre 2022 et 2024.

Source : EnCLASS 2022 et 2024, exploitation OFDT

2. Question qui ne concernait que les lycéens.

Après une période de baisse continue entre 2010 et 2022, on observe entre 2022 et 2024 une inversion de tendance, statistiquement significative, des niveaux d'expérimentation de boissons alcoolisées, tant parmi les lycéens que parmi les collégiens. Parmi ces derniers, le rebond est particulièrement important (+ 10,6 points entre 2022 et 2024), l'expérimentation de boissons alcoolisées concernant à nouveau un collégien sur deux. Notons que cette hausse des expérimentations fait suite à une chute importante des niveaux de consommation entre 2018 et 2022 (– 15 points). Pour autant, l'usage dans le mois parmi les collégiens a continué de baisser entre 2022 et 2024, et les consommations régulières demeurent quasi inexistantes (1,8 %).

Chez les lycéens, les consommations régulières, en revanche, progressent statistiquement entre 2022 et 2024, passant de 5,3 % à 8,8 %. Cette dernière hausse des usages réguliers succède également à une forte baisse entre 2018 et 2022 (11 points).

Les API dans le mois diminuent en 2024 comparativement à 2022 (28,3 % contre 34,5 %), tandis que les API régulières dans le mois sont restées statistiquement stables (2,6 % contre 3,4 %). L'expérimentation de l'ivresse est en recul, concernant 31,7 % des lycéens en 2024 contre 36,8 % deux ans auparavant (tableau 5).

Tableau 5. Alcoolisations ponctuelles importantes et ivresses parmi les lycéens en fonction du sexe en 2024 et comparaison entre 2022 et 2024 (en %)

		Ensemble des lycéens			Lycéens 2024		Lycéennes 2024
		2022	2024				
A déjà connu au moins une ivresse		36,8	31,7	↘	30,1	<	33,3
Alcoolisations ponctuelles importantes (API)	Dans le mois	34,5	28,3	↘	28,1	=	28,6
	Répétées dans le mois	15,2	13,0	→	14,6	>	11,5
	Régulières dans le mois	3,4	2,6	→	3,6	>	1,6

« = » : écart statistiquement non significatif entre filles et garçons ; « > » : les garçons consomment plus que les filles. « → » : écart statistiquement non significatif entre 2022 et 2024 ; ↘ : les usages baissent entre 2022 et 2024.

Source : EnCLASS 2022 et 2024, exploitation OFDT

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.*, 2025). 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 6) par rapport à 2021 (Andler *et al.*, 2024).

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 API[3] 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).

Tableau 6. 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 : Baromètre de Santé publique France (2017 et 2021) et EROPP, OFDT

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

Plusieurs tendances de consommation se dégagent selon les classes d'âge. 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 7).

Tableau 7. 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 : EROPP, OFDT

Les mêmes gradients sont observables quant au nombre de verres standards 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 risque[4] (53,4 %), contre quatre adultes sur cinq entre 65 et 75 ans (81,7 %) (tableau 8).

Tableau 8. Nombre moyen de verres standards consommés lors d'un jour de consommation[5] (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 : EROPP (OFDT), Baromètre de Santé publique France

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).

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 standards par semaine et pas plus de deux verres standards par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. »* (Marques *et al.*, 2020).

5. Les API sont mesurées en verres standards bus lors de la dernière occasion de consommation pour les adolescents et lors d'un jour de consommation chez les adultes.

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 cancer[6], 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 files actives de patients accueillis dans les hôpitaux et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

L'alcool reste le premier produit à l'origine des demandes de soins en CSAPA en 2024 : la moitié des personnes qui ont été prises en charge le sont pour leur consommation d'alcool, soit une file active comprise entre 155 653 et 172 179 patients (Veron, 2026). Les caractéristiques sociodémographiques de ces patients sont proches de celles observées pour la file active totale. Ainsi, les trois quarts (77 %) des personnes consultant pour un usage d'alcool sont des hommes. Plus de la moitié (55 %) ont un niveau inférieur au baccalauréat. La plupart de ces patients résident dans un logement stable (87 %). Les principales raisons de prise en charge sont à l'initiative du patient dans la majorité des cas (48 %), suivies par l'obligation de soins (14 %), l'orientation par les structures médico-sociales en addictologie (9,0 %) et l'orientation par un médecin généraliste (8,2 %). Néanmoins, ce groupe se distingue du reste des patients par un âge moyen plus élevé (45,6 ans, écart type : 12,5 ans) que celui de l'ensemble de la file active (41,2 ans). Ils sont, également, plus souvent en emploi (59 % contre 53 % dans l'ensemble de la file active) ou retraités (13 % contre 11 % dans l'ensemble de la file active), et moins souvent au chômage (8,7 % contre 12 % dans l'ensemble de la file active) ou en études (5,2 % contre 6,6 % dans l'ensemble de la file active) que les autres patients. Parmi les autres produits fréquemment consommés, près de la moitié (47 %) des patients déclarent consommer également du tabac, tandis que 20 % consomment par ailleurs du cannabis et 6,5 % de la cocaïne.

Tableau 9. Caractéristiques des séjours et des patients hospitalisés en MCO pour une prise en charge des troubles dus à l'usage d'alcool entre 2023 et 2025

	2023	2024	2025	Évolution 2024-2025
Nombre de séjours	595 326	614 076	641 067	4,4 %
Nombre de patients	307 675	316 950	323 044	1,9 %
Hommes	229 860	236 349	241 134	2,0 %
Femmes	77 816	80 602	81 911	1,6 %
Sex-ratio	3,0	2,9	2,9	1,5 %
Âge moyen	55,8	56,0	55,9	– 0,2 %
Séjours provenant des urgences	263 460	278 880	289 093	3,7 %
Part des séjours provenant des urgences	44,30 %	45,40 %	45,1 %	– 0,7 %

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.

Source : Données extraites du PMSI-MCO, exploitation OFDT

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

Concernant les recours hospitaliers liés à l'usage d'alcool, 641 067 séjours dans des unités médicales en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ont été identifiés durant l'année 2025 (tableau 9), soit 3 % des 21,2 millions de séjours en MCO ; représentant 111 séjours pour 10 000 habitants de 15 ans et plus (contre 108 séjours en 2024 et 105 en 2023). Sur l'ensemble des séjours, 23,2 % relevaient de la prise en charge d'une alcoolodépendance (groupe A), 66,4 % d'une prise en charge d'une comorbidité liée à l'alcool (groupe B) et 10,4 % d'une intoxication alcoolique aiguë (groupe C) (tableau 10).

Ces séjours concernent 323 044 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 (44 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).

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).

Tableau 10. 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 2025

	Groupe A	Groupe B	Groupe C
Nombre de séjours	148 832 (+ 9,5 %)	425 567 (+ 3,1 %)	66 668 (+ 1,8 %)
Nombre de patients	40 029 (+ 0,2 %)	259 434 (+ 2,2 %)	50 049 (+ 1,6 %)
Hommes	30 478 (+ 0,2 %)	196 373 (+ 2,3 %)	33 956 (+ 1,4 %)
Femmes	9 552 (+ 0,3 %)	63 062 (+ 1,8 %)	16 094 (+ 2,0 %)
Sex-ratio	3,2 (– 0,1 %)	3,1 (+ 0,5 %)	2,1 (– 0,6 %)
Âge moyen	49,3	58,5	44,4 (– 2,2 %)
Séjours provenant des urgences	15 317 (+ 2,8 %)	210 666 (+ 3,5 %)	63 110 (+ 4,3 %)
Part des séjours provenant des urgences	10,3 % (– 6,1 %)	49,5 % (+ 0,4 %)	94,7 % (+ 2,4 %)

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 2024 et 2025.

Source : Données extraites du PMSI-MCO, exploitation OFDT

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 2024 et 2025, le nombre de bénéficiaires[7] d'un traitement pour alcoolodépendance est stable, mais varie suivant les spécialités concernées. Pour l'ensemble des médicaments potentiellement utilisables (tableau 11), le nombre de consommateurs de naltrexone et de nalméfène est en hausse, tandis que celui de disulfirame, d'acamprosate et de baclofène est stable ou en léger recul. Ces évolutions suggèrent une diversification des objectifs thérapeutiques poursuivis, entre traitements visant le maintien de l'abstinence (comme l'acamprosate, la naltrexone) et ceux indiqués dans la réduction de la consommation (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 âgés[8].

7. Aussi appelés « consommants » dans les bases complémentaires Open Medic de l'Assurance maladie.

8. 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.

Tableau 11. Nombre de bénéficiaires d'un traitement qui peut être utilisé pour l'aide au sevrage d'alcool par type de médicaments (2023-2025)

Nombre de bénéficiaires	2023	2024	2025	Évolution 2024-2025
Acamprosate	79 846	81 501	81 101	– 0,5 %
Disulfirame	13 079	13 133	12 867	– 2,0 %
Nalméfène	48 741	47 819	48 273	0,9 %
Naltrexone	34 204	35 051	36 943	5,4 %
Baclofène	161 873	163 158	162 032	– 0,7 %

Note : La naltrexone et le baclofène peuvent être prescrits dans d'autres indications que le trouble de l'usage d'alcool.
Source : Open Medic, ATC_5, CNAM, exploitation OFDT

Hausse 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), le volume global de dépistages de l'état alcoolique (préventifs, en cas d'infraction ou d'accident) était de 8,4 millions en 2024 contre 8,1 millions en 2023 (ONISR, 2025), soit une hausse de 3,8 %. 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 12. Nombre de dépistages d'alcoolémie et part de dépistages positifs (2022-2024)

	2022	2023	2024	Évolution 2023-2024
Dépistages	7 907 507	8 127 665	8 439 219	3,8 %
Taux de positivité	3,4 %	3,3 %	3,1 %	– 6,1 %

Source : ONISR-FO (hors PM).
Champ : métropole

Augmentation de la mortalité en lien avec l'alcool

En 2025, les accidents de la route ont fait 3 263 victimes. Parmi les 2 537 personnes tuées pour lesquelles l'information d'alcoolémie est disponible, 716 l'ont été dans un accident impliquant un conducteur dont le taux d'alcool dépassait la limite légale, soit 28 % des décès à alcoolémie connue. Cette proportion correspondrait à environ 921 décès si elle était extrapolée à l'ensemble des personnes tuées sur les routes. Pour autant, les statistiques de sécurité routière rapportent classiquement cette part aux seuls cas renseignés, afin d'éviter une sous-estimation du rôle de l'alcool liée aux situations pour lesquelles l'information d'alcoolémie n'est pas disponible (ONISR, 2026) (tableau 13).

Tableau 13. Nombre de personnes tuées dans les accidents de la route avec taux d'alcoolémie positif (2023-2025)

	2023	2024	2025	Évolution 2024-2025
Mortalité générale sur la route	3 167	3 193	3 263	+ 2,2 %
Mortalité avec taux d'alcool connu	2 354	2 370	2 537	+ 7,0 %
Mortalité liée aux accidents de la route avec alcool	702	684	716	+ 4,7 %

Source : ONISR-BAAC 220.
Champ : métropole

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 standards (ou unités standards). 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*, 10e 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 (ANTAI). 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, les véhicules, les usagers impliqués et l'alcoolémie de chacun d'eux.

Bibliographie

Liens accessibles au 12/10/2026

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., Pereira E. (2026) La consommation des ménages en 2025. La consommation des ménages ralentit en dépit d'une forte décélération des prix. *Insee Première*, n° 2110, 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.

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.

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 (2025) Bilan des infractions au code de la route en France. Bilan statistique 2023-2024. Paris, Observatoire national interministériel de la sécurité routière, 126 p.

ONISR (2026) La sécurité routière en France. Bilan de l'accidentalité de l'année 2025. Paris, Observatoire national interministériel de sécurité routière, Direction de l'information légale et administrative, 212 p.

Spilka S., Philippon A., Le Nézet O., Obradovic I., Janssen E., Airagnes G. (2025) Les niveaux d'usage d'alcool en population adulte en France en 2023. *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 45, n° 1, p. 20-28.

Veron S. (2026) Caractéristiques des personnes prises en charge dans les CSAPA en 2024. Paris, OFDT, coll. Notes de bilan, 24 p.

> Pour citer cette publication : Douchet M-A. (2026) La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2025. Note de bilan. Paris, OFDT, 11 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 : Antoine Devémy, 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

www.ofdt.fr

ISBN : 978-2-488392-29-7

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