Bulletin

Antibiorésistance

Santé publique France

Date de publication : 17 novembre 2026

ÉDITION NATIONALE

Antibiorésistance et consommation d'antibiotiques en 2025

Résultats des surveillances conduites par les missions nationales PRIMO, SPARES et par Santé publique France

Messages clés

- **Une baisse notable de la consommation d'antibiotiques est observée en 2025 par rapport à 2024**
  - ✓ En établissements de santé, la consommation globale d'antibiotiques a diminué de 4 %.
  - ✓ En soins de ville, la consommation des antibiotiques a reculé de 9,6 %.
  - ✓ En secteur de ville, pour la première fois, les analyses rendent visibles les prescriptions des pharmaciens (1%), en lien avec l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) en officine.

- **Une évolution contrastée des résistances bactériennes en 2025**
  - ✓ En ville et en Ehpad, la résistance aux céphalosporines de 3e génération (C3G), chez *Escherichia coli,* progresse respectivement à 5,1 % et 10 % et la proportion d'entérobactéries productrices de carbapénamases augmente également respectivement à 0,084% et 0,125%.
  - ✓ En revanche, la résistance aux fluoroquinolones (FQ) a diminué, s'établissant à 9 % en ville et 11,6 % en Ehpad.
  - ✓ En établissements de santé, la densité d'incidence des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) est restée stable (0,58/1000 JH), tandis que celle des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) a fortement augmenté, atteignant 0,041 pour 1 000 JH, soit une hausse de 310 % depuis 2019.

- **Un renforcement de la participation aux surveillances à souligner**
  - ✓ 1620 établissements de santé (versus 1 392 en 2024) ont participé à la surveillance de la consommation des antibiotiques, couvrant 83 % des journées d'hospitalisation en France.
  - ✓ En soins de ville, la participation des laboratoires de biologie médicale a augmenté, passant de 44,6 % en 2024 à 52,4 % en 2025.

Au total :

- **Les résultats montrent une évolution encourageante de la consommation d'antibiotiques en France en 2025 et sur la période 2015-2025.**
- **Concernant l'antibiorésistance, la hausse des EBLSE et, plus encore, celle des EPC dans tous les secteurs de soins reste préoccupante et confirme le renforcement nécessaire de la stratégie de prévention des infections et de bon usage des antibiotiques.**

SOMMAIRE

Messages clés 1
Contexte 2
Surveillance de la consommation des antibiotiques en secteur de ville en France (Santé publique France, 2025) 3
Surveillance de la consommation des antibiotiques et des antifongiques en établissements de santé (Mission SPARES, 2025) 4
Surveillance de la consommation des antibiotiques et antifongiques en Ehpad disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) (Mission SPARES, 2025) 5
Surveillance de la résistance aux antibiotiques en secteur de ville et en Ehpad (Mission PRIMO, 2025) 6
Surveillance de la résistance aux antibiotiques en établissements de santé (Mission SPARES, 2025) 7

Contexte

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (SNPIA), la surveillance nationale de la consommation d'antibiotiques et de l'antibiorésistance est coordonnée par Santé publique France, en collaboration avec deux missions nationales dédiées.

La surveillance de l'antibiorésistance est assurée :

- en ville et en Ehpad par la mission nationale PRIMO ;
- en établissements de santé par la mission nationale SPARES.

La surveillance de la consommation d'antibiotiques est assurée :

- dans les établissements de santé et les Ehpad disposant d'une pharmacie à usage intérieur par la mission nationale SPARES ;
- dans le secteur de ville par Santé publique France.

Les résultats présentés dans ce document sont issus des rapports des missions nationales SPARES et PRIMO (données 2025), ainsi que du rapport sur la consommation d'antibiotiques en secteur de ville de Santé publique France, qui seront publiés le 17 novembre 2026 et disponibles ici : https://www.santepubliquefrance.fr/resistance-aux-antibiotiques/publications

Surveillance de la consommation des antibiotiques en secteur de ville en France (Santé publique France, 2025)

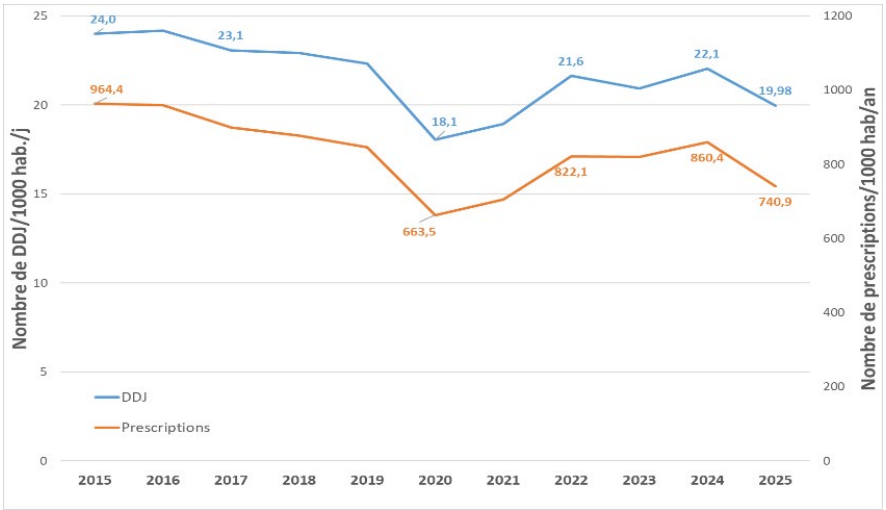
Points clés

Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en 2025

19,98	740,9	6,68
DDJ[1]/1 000 habitants/ j	Prescriptions/1 000 habitants/ an	Consommation d'antibiotiques à usage restreint (Groupe 2 SPILF) en DDJ[1]/1 000 habitants/ j

- En 2025, la consommation d'antibiotiques a diminué **de 9,6%** par rapport à 2024.
- Le nombre de prescriptions d'antibiotiques a diminué **de 13,9%** par rapport à 2024.
- La consommation a été plus élevée chez les femmes que chez les hommes, sauf chez les plus de 65 ans.
- Les médecins généralistes étaient les principaux prescripteurs d'antibiotiques (77,5 %), suivis des chirurgiens-dentistes (11,9 %) puis des médecins spécialistes (9,1 %).
- La délivrance directe d'antibiotiques par les pharmaciens après un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) a dépassé, pour la première fois, 1% des prescriptions.
- **Sur la période 2015-2025**, la consommation exprimée en DDJ a baissé de **16,9%**, et le nombre de prescriptions a diminué de **23,2%**.

Évolution des consommations et des prescriptions d'antibiotiques – France 2015-2025



À RETENIR. En 2025, la cible de la SNPIA[2] pour le secteur de ville, qui visent 650 prescriptions d'antibiotiques pour 1 000 habitants/j en 2027 n'est pas encore atteinte. Les écarts de consommation entre régions restaient importants : en 2025, la Corse et la Provence-Alpes-Côte d'Azur affichaient les volumes de consommation et de prescriptions d'antibiotiques les plus élevés, tandis que les Pays de la Loire, la Bretagne et les départements d'Outre-Mer (dont la Guyane) enregistraient les volumes les plus faibles. Ces différents points constituent des axes de progression et plaident pour des actions adaptées aux spécificités des territoires en lien avec les acteurs locaux du bon usage : Centres Régionaux en antibiothérapie (CRatb) et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA).

[1] Dose définie journalière : posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antibiotique
[2] Stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine

Surveillance de la consommation des antibiotiques et des antifongiques en établissements de santé (Mission SPARES, 2025)

Points clés

Consommation d'antibiotiques en établissements de santé en 2025

309
DDJ[1] / 1 000 journées d'hospitalisation (JH)
consommation globale d'antibiotiques

36,3%
Part d'antibiotiques à large spectre au sein de la consommation totale ATC J01

- En 2025, la consommation d'antibiotiques **a diminué de 4%** par rapport à 2024.
- La consommation d'antibiotiques variait selon le type d'établissement et le secteur d'activité clinique : elle était la plus importante en réanimation, dans certains services de médecine (infectiologie, hématologie…) ou en chirurgie.
- La quantité et la nature des antibiotiques utilisés variaient selon le secteur d'activité clinique : les carbapénèmes, les C3-4G et les glycopeptides étaient surtout utilisés dans les secteurs de réanimation, de chirurgie, de médecine, et en pédiatrie.
- Deux antibiotiques, l'**amoxicilline** et l'**amoxicilline associée à l'acide clavulanique**, représentaient plus du tiers des DDJ utilisées dans les établissements participants.
- 1620 établissements de santé (versus 1 392 en 2024) ont participé à la surveillance de la consommation des antibiotiques, couvrant 83 % des journées d'hospitalisation en France.

Consommation d'antifongiques

16,0
DDJ / 1 000 JH
consommation globale d'antifongiques

- En 2025, la consommation d'antifongiques est plus importante en hématologie (335 DDJ / 1 000 JH) et en réanimation (129 DDJ / 1 000 JH).
- Trois antifongiques, le **fluconazole**, la **caspofungine** et le **posaconazole**, représentent plus de 80 % des DDJ consommées dans les établissements de santé.
- 908 établissements de santé ont participé à la surveillance de la consommation des antibiotiques, couvrant 54 % des journées d'hospitalisation en France.

À RETENIR. Les cibles de consommation de la SNPIA[3] visant la réduction d'au moins 10 % de la consommation d'antibiotiques en établissements de santé entre 2019 et 2027, et la cible de l'indicateur ECDC visant une réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027 de la part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC JO1[4] ne sont pas atteintes. Les efforts doivent être renforcés pour maîtriser la consommation d'antibiotiques, notamment ceux à large spectre.

[1] Dose définie journalière : posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antibiotique
[3] Stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine
[4] Classe des antibactériens à usage systémique, dans la classification ATC, « Anatomique, Thérapeutique, et Chimique »

Surveillance de la consommation des antibiotiques et antifongiques en Ehpad disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) (Mission SPARES, 2025)

Points clés

Consommation d'antibiotiques en Ehpad avec PUI en 2025

38,9
DDJ[1] / 1 000 journées d'hébergement (JHeb)

- EN 2025, la consommation globale d'antibiotiques était en baisse par rapport à 2024 (39,5 DDJ/1000 JHeb).
- L'**amoxicilline**, l'**amoxicilline associée à l'acide clavulanique et la ceftriaxone** représentent deux tiers des DDJ utilisées dans les structures participantes.
- 520 structures Ehpad avec PUI ont participé à la surveillance, en hausse par rapport à 2024 (470 EHPAD participantes).

Antibiotiques les plus consommés au sein des structures EHPAD disposant d'une PUI en 2025, en DDJ/ 1000 JHeb et en part de la consommation globale

Molécule	Nb DDJ/1 000 JHeb	Part au sein de la consommation globale (%)
Amoxicilline-acide clavulanique	13,7	35,2
Amoxicilline	10,1	25,9
Ceftriaxone	2,3	5,9
Doxycycline	1,7	4,5
Sulfaméthoxazole-triméthoprime	1,5	3,9
Pristinamycine	1,3	3,3
Lévofloxacine	0,9	2,4
Fosfomycine	0,9	2,3
Ciprofloxacine	0,8	2,1
Céfixime	0,8	2,0

Consommation d'antifongiques

0,8
DDJ / 1 000 JHeb
consommation globale d'antifongiques

- Le **fluconazole**, représente plus de 95% des DDJ d'antifongiques consommées dans les structures participantes.
- 263 structures Ehpad ont participé à la surveillance

À RETENIR. Les consommations d'antibiotiques et d'antifongiques en Ehpad restent inférieures à celles observées dans les secteurs de soins de longue durée des établissements de santé (respectivement 63,7 DDJ/1 000 journées d'hospitalisation (JH) et 1,4 DDJ/1 000 JH en 2025).

[1] Dose définie journalière : posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antimicrobien

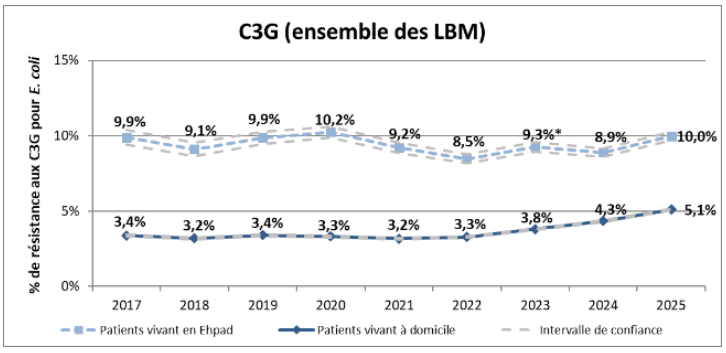
Surveillance de la résistance aux antibiotiques en secteur de ville et en Ehpad (Mission PRIMO, 2025)

Points clés

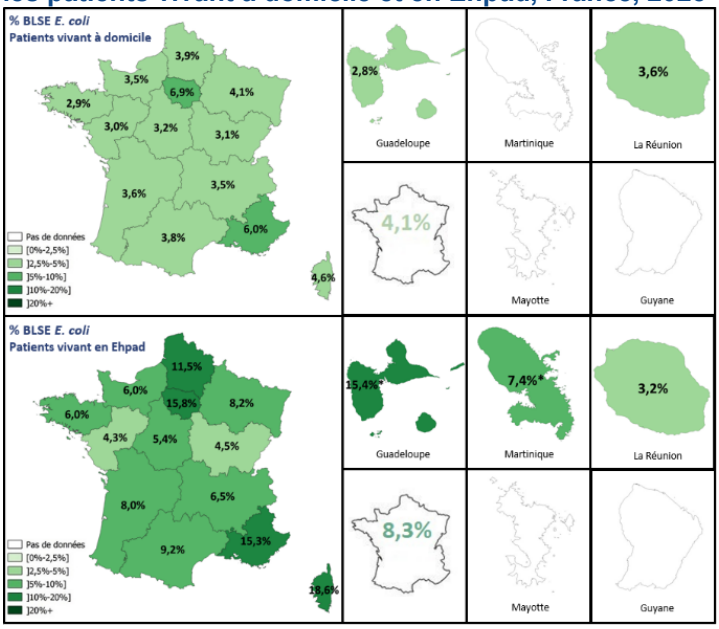
E. coli chez les patients à domicile		*E. coli* chez les résidents en Ehpad	
5,1% de résistance aux C3G	**9,0%** de résistance aux FQ	**10,0%** de résistance aux C3G	**11,6%** de résistance aux FQ
cible 2027 < 3%	cible 2027 < 10%	Cible 2027 < 8%	Cible 2027 < 18%

- En 2025, la proportion de résistance aux C3G des souches urinaires de l'espèce *Escherichia coli*, principalement par production de béta-lactamase à spectre élargi (BLSE), a augmenté dans les deux secteurs de soins par rapport à 2024 après une période de stabilité en soins de ville et de diminution significative en Ehpad entre 2020 et 2022.
- En revanche, la baisse de résistance aux fluoroquinolones (FQ) des souches urinaires de *E. coli* observée en 2024 s'est confirmée en 2025 dans les 2 secteurs, atteignant ainsi les objectifs fixés par la stratégie nationale en ville et en Ehpad.
- La résistance aux carbapénèmes restait faible pour les souches d'Enterobacterales isolées à partir des prélèvements urinaires, respectant ainsi l'objectif fixé dans le cadre de la SNPIA (<0,5%), mais augmentait de manière continuelle depuis 2018.
- La participation des laboratoires de ville à la surveillance a augmenté de 44,6% en 2024 à 52,4% en 2025.

Évolution de 2017 à 2025 du pourcentage de souches urinaires de *E. coli* résistantes aux C3G chez les patients vivants à domicile et en Ehpad, France



Proportions régionales de résistance aux C3G par production de BLSE des souches urinaires de *E. coli* chez les patients vivant à domicile et en Ehpad, France, 2025



* Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad

À RETENIR. Les deux indicateurs de la SNPIA qui concernent la résistance aux céphalosporines de 3e génération (C3G) ont augmenté et n'atteignaient pas la cible contrairement aux indicateurs concernant les fluoroquinolones (FQ).

Surveillance de la résistance aux antibiotiques en établissements de santé (Mission SPARES, 2025)

Points clés

11,5%	**8,5%**	**0,58%**
Staphylococcus aureus résistant à la méticilline	d'Enterobacterales productrices de bêta-lactamase à spectre étendu	d'Enterobacterales productrices de carbapénémase

- 512 222 souches d'Enterobacterales, tous prélèvements confondus :

→ **8,5%** productrices de **ß-lactamase à spectre étendu** (BLSE) parmi 491 777 souches ayant eu une recherche de BLSE. Une densité d'incidence (DI) de 0,58 souches pour 1 000 JH, près de 5 fois plus importante en réanimation (2,64). Près de deux tiers des souches d'EBLSE étaient isolées de prélèvements urinaires.

→ **0,6% productrices de carbapénémase** (EPC) isolées parmi 486 545 souches ayant eu une recherche de carbapénémase. Une DI toujours plus élevée : 0,041 souches pour 1 000 JH, DI plus de cinq fois supérieure en réanimation. Elles étaient majoritairement isolées de prélèvements urinaires.

- 86 828 souches de *Staphylococcus aureus* (SARM), tous prélèvements confondus :

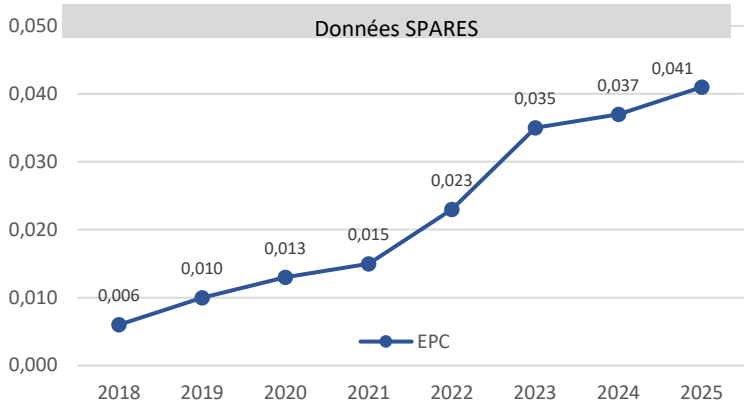
→ **11,5% résistantes à la méticilline** ;

→ une densité d'incidence de 0,13 infections à SARM pour 1 000 JH, DI plus de 4 fois supérieure en réanimation (0,53) ;

→ Près de 50% de SARM étaient isolés chez les patients hospitalisés en soins de longue durée.

- **1 300 établissements de santé** (ES) participants représentant 257 319 lits et 75 330 682 journées d'hospitalisation (JH) complète en 2025 **(71 % des JH)**.

Évolution de l'incidence des Enterobacterales productrices de carbapénémase entre 2018 et 2025



À RETENIR. Les EBLSE et les EPC ne cessent d'augmenter ces dernières années et restent un enjeu majeur de santé publique. L'évolution des indicateurs sur les SARM est encourageante et souligne l'importance des actions de prévention des infections et de lutte contre l'antibiorésistance.

Stratégie nationale 2022-2027 de Prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine : cibles nationales et valeurs 2019 et 2025

INDICATEUR	CIBLE	Valeur 2019	Valeur 2025
Bon usage des antibiotiques			
Soins de ville			
Nombre d'antibiotiques de la classe OMS ATC J01 prescrits et délivrés en secteur de ville pour 1000 habitants et par an	650 prescriptions d'antibiotiques pour 1 000 habitants/an	846,8	**740,9**
Consommation d'antibiotiques à usage restreint (Groupe 2 SPILF) en secteur de ville en DDJ/1000 habitants/j	Diminution de 20% des antibiotiques à usage restreint (Groupe 2 SPILF)	8,98	**6,68 (- 26%)**
Établissements de santé			
Consommation d'antibiotiques en établissement de santé, exprimée en DDJ / 1 000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2027	284,5	**309,2 (+9%)**
Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01[4] en ES	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2027	33,5%	**36,3% (+8%)**
Résistance des bactéries aux antibiotiques			
Soins de ville			
% d'*E.coli* résistant aux C3G	≤ 3%	3,4%	**5,1%**
% d'*E.coli* résistant aux fluoroquinolones	≤ 10%	11,4%	**9,0%**
% d'*E.coli, de K.pneumoniae et d'E.cloacae* producteurs de carbapénémases	≤ 0,5%	0,014%	**0,084%**
EHPAD			
% d'*E.coli* résistant aux C3G	≤ 8%	9,9%	**10,0%**
% d'*E.coli* résistant aux fluoroquinolones	≤ 18%	19,1%	**11,6%**
% d'*E.coli, de K.pneumoniae et d'E.cloacae* producteurs de carbapénémases	≤ 0,5%	0,06%	**0,125%**

INDICATEUR	CIBLE	Valeur 2019	Valeur 2025
Résistance des bactéries aux antibiotiques			
Établissements de santé			
Densité d'incidence SARM/ 1 000 JH	Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2027	0,17	**0,13 (-24%)**
Proportion de SARM chez *Staphylococcus aureus* isolées d'hémocultures	<10%	13,9%	**10,5%**
Densité d'incidence SARM/ 1 000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	**0,13 (-24%)**
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez *Enterococcus faecium* isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	**0,6%**
Densité d'incidence *K. pneumoniae* produisant une BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,17	**0,18 (+6%)**
Proportion de souches productrices de carbapénémase chez *K. pneumoniae* isolée d'hémocultures	Maintien de la valeur 2019	0,73%	**1,76% (+141%)**
Densité d'incidence Enterobacterales productrices de carbapénémase / 1 000 JH	Maintien de la valeur 2019	0,010	**0,041 (+310%)**
Densité d'incidence Enterobacterales produisant une BLSE / 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2027	0,53	**0,58 (+9%)**

Pour nous citer : Antibiorésistance et consommation d'antibiotiques en 2025. Données des surveillances des missions nationales PRIMO, SPARES et de Santé publique France 2025. Édition nationale. Bulletin. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., novembre 2026

Directeur de publication : Étienne Pot, Directeur général

Date de publication : 17 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr