Antibiorésistance

Santé publique France

Novembre 2026

DONNÉES DE SURVEILLANCE

Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2015-2025

Sommaire

Points clés 2
Key points 3

INTRODUCTION 4

MATÉRIELS ET MÉTHODES 5

RÉSULTATS 6

1. Baisse de la consommation en 2025 6
2. Consommation mensuelle 2025 élevée en hiver, modérée au printemps et basse en été 7
3. Consommation d'antibiotiques globalement plus élevée chez les femmes, sauf après 65 ans 8
4. Diminution des prescriptions d'antibiotiques par tous les prescripteurs en 2025 12
5. Les consommations et les prescriptions dans les principales classes d'antibiotiques 13
6. La consommation et les prescriptions d'antibiotiques par région 17

DISCUSSION 20

CONCLUSION 23

Références 24
Auteurs / Relecteurs 26

Points clés

Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2015-2025

La consommation d'antibiotiques en secteur de ville a diminué en France en 2025 par rapport à 2024, selon les deux modes de mesure :

- en nombre de doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 habitants et par jour : 19,98 en 2025, soit une diminution de 9,6 % par rapport à 2024 ;
- en nombre de prescriptions pour 1 000 habitants et par an : 740,9 en 2025, soit une diminution de 13,9 % par rapport à 2024 ;
- la consommation reste plus élevée chez les femmes que chez les hommes, sauf chez les plus de 65 ans ;
- en 2025, les médecins généralistes sont 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) dépasse, pour la première fois en 2025, 1 % des prescriptions.

Au cours de la période 2015-2025, la consommation exprimée en DDJ est en baisse de 16,9 %, et le nombre de prescriptions est en baisse de 23,2 %.

On observe une forte diminution de consommation pour les quinolones et les céphalosporines entre 2015 et 2025, tandis que les pénicillines à large spectre (amoxicilline) et les sulfonamides progressent. La part des antibiotiques à usage restreint (groupe 2 SPILF) reste stable.

En 2025, la Corse et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) se distinguent par les niveaux les plus élevés de consommation et de prescriptions d'antibiotiques en France, tandis que les Pays de la Loire, la Bretagne et les départements d'Outre-Mer (dont la Guyane) enregistrent les volumes les plus faibles, illustrant une hétérogénéité géographique marquée.

Des indicateurs de consommation d'antibiotiques en secteur de ville, exprimés en DDJ pour 1 000 habitants par jour et en prescriptions pour 1 000 habitants par an, stratifiés par classes d'âge et disponibles aux niveaux national, régional et départemental, sont accessibles sur le site open data Odissé.

MOTS CLÉS : CONSOMMATION, PRESCRIPTIONS, ANTIBIOTIQUES, VILLE

Key points

Antibiotic Use in the Outpatient Sector in France, 2015–2025

Antibiotic use in the outpatient sector in France decreased in 2025 compared to 2024, according to both measurement methods:

- in terms of defined daily doses (DDD) per 1,000 inhabitants per day: 19.98 in 2025, representing a 9.6% decrease compared to 2024;
- in terms of the number of prescriptions per 1,000 inhabitants per year: 740.9 in 2025, representing a 13.9% decrease compared to 2024;
- Consumption remains higher among women than among men, except among those aged 65 and older;
- In 2025, primary care physicians are the leading prescribers of antibiotics (77.5%), followed by dentists (11.9%) and then medical specialists (9.1%);
- The direct dispensing of antibiotics by pharmacists following a rapid diagnostic test (RDT) exceeds 1% of prescriptions for the first time in 2025.

During the 2015–2025 period, consumption expressed in DDJ decreased by 16.9%, and the number of prescriptions decreased by 23.2%.

There is a sharp decline in consumption of quinolones and cephalosporins between 2015 and 2025, while broad-spectrum penicillins (amoxicillin) and sulfonamides increase. The share of restricted-use antibiotics (Group 2 SPILF) remains stable.

In 2025, Corsica and Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) stand out as having the highest levels of antibiotic consumption and prescriptions in France, while the Pays de la Loire, Brittany, and the overseas departments (including French Guiana) record the lowest volumes, illustrating marked geographic heterogeneity.

Indicators of antibiotic consumption in the outpatient sector, expressed in DDJ per 1,000 inhabitants per day and in prescriptions per 1,000 inhabitants per year, stratified by age group and available at the national, regional, and departmental levels, are accessible on the Odissé open data website.

KEY WORDS: CONSUMPTION, PRESCRIPTIONS, ANTIBIOTICS, PRIMARY CARE

INTRODUCTION

La surveillance de la consommation d'antibiotiques s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de lutte contre l'antibiorésistance, définie par la Stratégie Nationale de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (SNPIA) prolongée jusqu'en 2027.

À partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), Santé Publique France suit depuis 2018 l'évolution de ces prescriptions en secteur de ville, qui représentent une part prépondérante et stable de la consommation totale.

Ce rapport présente l'actualisation pour l'année 2025 des indicateurs annuels de consommation des antibiotiques dans le secteur de ville, c'est-à-dire délivrés dans les officines de ville et remboursés par l'assurance maladie. Il a notamment pour objectif d'évaluer si en 2025, la consommation d'antibiotiques en ville a repris un rythme d'évolution à la baisse, après l'augmentation constatée en 2024.

En effet, alors que la tendance globale de la consommation et des prescriptions d'antibiotiques s'inscrivait à la baisse depuis 2015, les données de l'année 2024 ont montré un rebond inattendu de la consommation de +5,4 % en DDJ et de +4,8 % en prescriptions par rapport à 2023. Ce rebond pourrait être lié aux conséquences tardives de la pandémie de COVID-19, caractérisées par une reprise intense de la circulation d'infections virales (forte intensité de la saison grippale fin 2024 et début 2025) ou d'infections bactériennes à tropisme respiratoire (épidémies soutenues de coqueluche et d'infections pulmonaires à bactéries atypiques comme Mycoplasma pneumoniae en particulier chez les enfants).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Les données analysées proviennent du Système National des Données de Santé (SNDS) et couvrent l'ensemble des personnes affiliées à un régime d'assurance maladie obligatoire en France métropolitaine (hors Mayotte), au cours de la période 2015-2025.

Les analyses portent sur les remboursements des prescriptions d'antibiotiques à usage systémique (classification ATC J01), dispensées en secteur de ville, quel que soit le mode d'exercice du prescripteur. Elles incluent également :

- les prescriptions hospitalières dispensées par des officines de ville (98,9 % des prescriptions),

- les prescriptions pour les patients résidant en EHPAD, lorsque ces établissements ne disposent pas d'une pharmacie à usage intérieur (PUI). En 2025, elles représentaient 1,1 % de l'ensemble des ATB dispensés en officines.

Les données du SNDS sont quasi exhaustives : en 2025, elles couvrent tous les régimes d'assurance maladie à l'exception du Sénat et de l'Assemblée Nationale[1].

Un modèle de régression de Poisson (avec offset de population et splines temporelles) a été ajusté sur la période 2015-2025. L'impact exceptionnel de la crise sanitaire (2020-2022) a été isolé dans le modèle, permettant d'extraire la tendance sous-jacente et d'estimer les valeurs théoriques attendues en 2025 en l'absence de pandémie.

Les détails concernant les informations relatives à la méthodologie retenue et aux données utilisées se trouvent dans le rapport publié en 2019 [1].

Les extractions du SNDS, de l'ensemble des données de la période 2015-2025, ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS-Guide et les analyses statistiques ont été faites à l'aide des logiciels R [2] et Stata [3].

[1] Source : Health Data Hub. Présentation de la Base Principale du SNDS. https://documentation-snds.health-data-hub.fr/snds/fiches/historique_donnees.html#historique-de-l-information-et-des-regimes-dans-les-bases-du-snds

RÉSULTATS

1. Baisse de la consommation en 2025

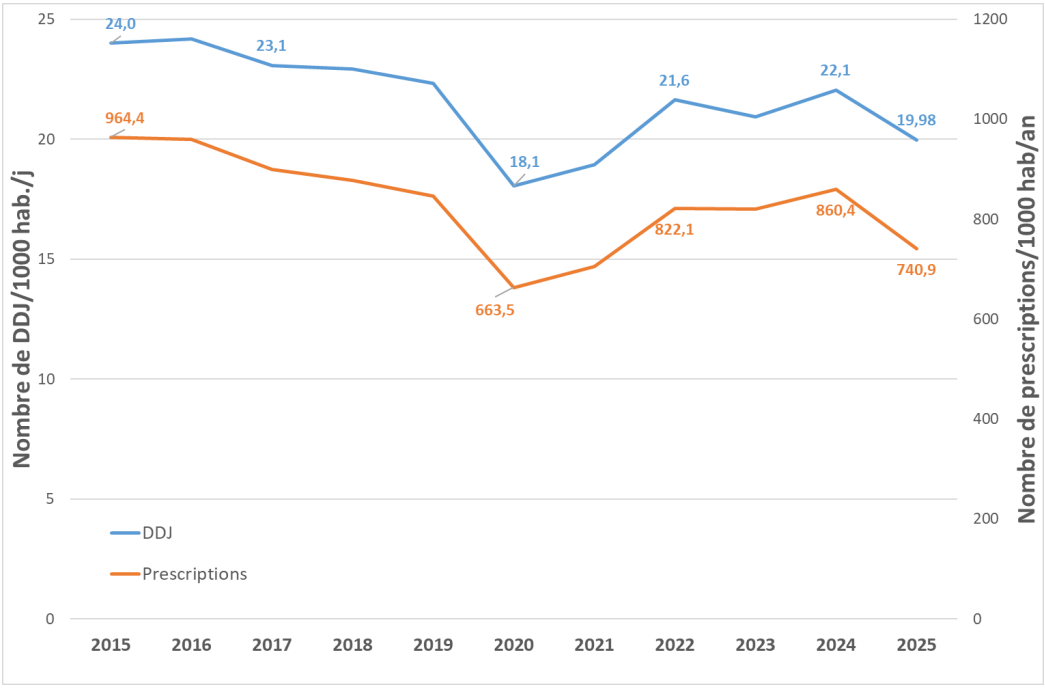
En 2025, 26 millions de patients ont eu au moins une prescription d'antibiotiques au cours de l'année, soit 38 % de la population totale.

En 2025, la consommation d'antibiotiques dans le secteur de ville, exprimée en nombre de Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1 000 habitants et par jour, s'élève à 19,98 DDJ/1 000 hab/j, ce qui représente une baisse de 9,6 % par rapport à 2024 (22,1 DDJ/1 000 hab/j). Par ailleurs, le nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 1 000 habitants et par an a diminué de 13,9 %, passant de 860,4 prescriptions/1 000 hab/an en 2024 à 740,93 prescriptions/1 000 hab/an en 2025 (Figure 1).

Cette baisse simultanée des DDJ et du nombre de prescriptions s'inscrit dans une tendance de fond : entre 2015 et 2025, le taux d'évolution annuel moyen de la consommation d'antibiotiques a diminué de 1,1 % par an en DDJ (passant de 24 DDJ/1 000 hab/j en 2015 à 19,98 en 2025) et de 2,6 % par an en nombre de prescriptions (de 964,4 à 740,9 prescriptions/1 000 hab/an). En complément, le ratio DDJ par prescription, indicateur de l'intensité moyenne du traitement (durée ou posologie), a augmenté de 5,2 % entre 2024 (2,56 %) et 2025 (2,70 %).

Cependant, l'analyse croisée de ces indicateurs montre que cette évolution récente ne procède pas d'un raccourcissement des durées de traitement au niveau individuel, qui aurait entraîné une baisse des DDJ plus rapide que celle des prescriptions, mais témoigne plutôt d'une réduction nette du nombre d'initiations de traitements par les praticiens.

Figure 1. Évolution des consommations et des prescriptions d'antibiotiques, France, 2015-2025



Exprimée en nombre de DDJ, la consommation d'antibiotiques montre une baisse globale entre 2015 et 2019, passant de 24,01 à 22,33 DDJ/1 000 hab/j. Les années 2020 et 2021 constituent une période atypique liée à la pandémie de COVID-19, caractérisée par des niveaux bas (18,05 et 18,95 DDJ/1 000 hab/j). Les années 2022 (21,65) et 2023 (20,94) s'inscrivent ensuite dans la continuité de la trajectoire baissière pré-pandémique, avant la hausse observée en 2024 (22,07 DDJ/1 000 hab/j). L'année 2025 marque une rupture avec cette hausse, enregistrant une baisse de

4,6 % par rapport à 2023 pour s'établir à 19,98 DDJ/1 000 hab/j. Ce recul confirme la reprise de la tendance de fond, la valeur observée en 2025 (19,98 DDJ/1 000 hab/j) s'inscrivant même en dessous (-5,3 %) de la valeur théorique attendue (21,09 DDJ/1 000 hab/j) issue du modèle.

L'évolution des prescriptions suit une dynamique similaire mais plus accentuée. Après un recul régulier entre 2015 et 2019 (de 964,43 à 846,80 prescriptions/1 000 hab/an) et la baisse marquée des années COVID en 2020 et 2021 (663,50 et 705,07), les prescriptions se sont stabilisées en 2022 et 2023 autour de 821-822 prescriptions/1 000 hab/an. Suite au pic de 2024 (860,85), l'année 2025 affiche une diminution de 9,8 % par rapport à 2023, tombant à 740,93 prescriptions/1 000 hab/an. Tout comme pour la consommation en volume, la valeur observée en 2025 (740,9 prescriptions/1 000 hab/an) s'inscrit nettement en dessous de la trajectoire attendue, enregistrant un écart de -8,8 % par rapport à la valeur théorique (812,1 prescriptions/1 000 hab/an) issue du modèle.

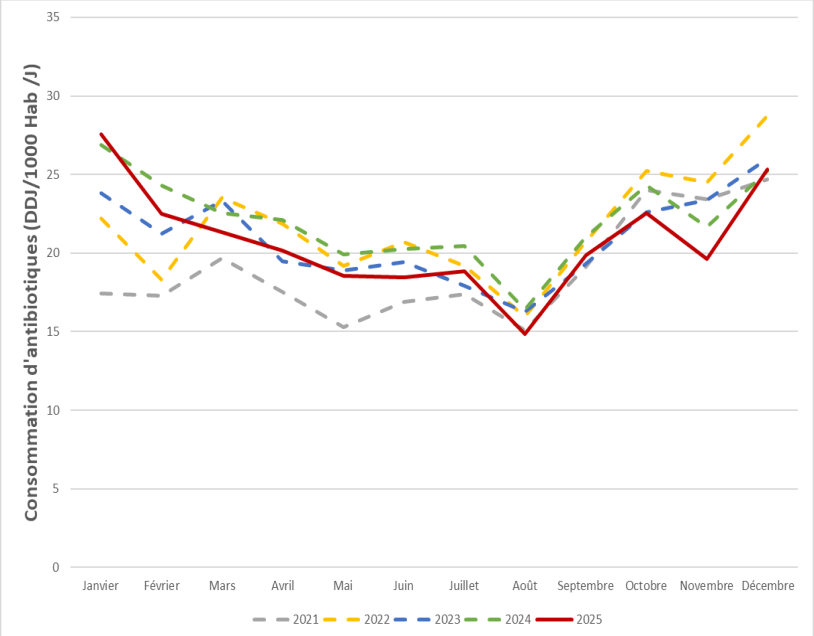
2. Consommation mensuelle 2025 élevée en hiver, modérée au printemps et basse en été

En 2025, la consommation d'antibiotiques en secteur de ville conserve un profil saisonnier habituel, marqué par des valeurs minimales en période estivale (14,86 DDJ/1 000 hab/j en août) et une augmentation à l'approche de la période hivernale (27,56 DDJ/1 000 hab/j en janvier). La Figure 2 présente l'évolution mensuelle des consommations d'antibiotiques de 2021 à 2025.

L'analyse comparative montre que la courbe de l'année 2025 évolue à des niveaux proches de ceux de 2022, 2023 et 2024 durant les sept premiers mois de l'année (janvier à juillet), à l'exception du mois de janvier où la consommation de 2025 est supérieure et s'établit à 27,56 DDJ/1 000 hab/j. Dès le mois de février, les valeurs de 2025 se situent systématiquement en deçà de celles de 2024.

Un décrochage par rapport à 2025 particulièrement net s'observe à partir du mois d'août. Il s'accentue au cours du dernier trimestre (octobre à décembre) pour lequel les valeurs de 2025 s'établissent non seulement en dessous de celles de 2022, 2023 et 2024, mais descendent également sous les niveaux historiquement bas enregistrés en 2021 lors de la crise sanitaire (notamment en novembre avec 19,63 DDJ/1 000 hab/j contre 23,41 en 2021).

Figure 2. Évolution mensuelle des consommations d'antibiotiques en DDJ/1000hab/j, France, 2021-2025



3. Consommation d'antibiotiques globalement plus élevée chez les femmes, sauf après 65 ans

La consommation d'antibiotiques demeure globalement plus importante chez les femmes que chez les hommes. En 2025, la part de la consommation des femmes atteignait 54,7 % en DDJ et 57,5 % en prescriptions, alors qu'en 2025 la part des femmes dans la population générale en France était de 51,6 %[2].

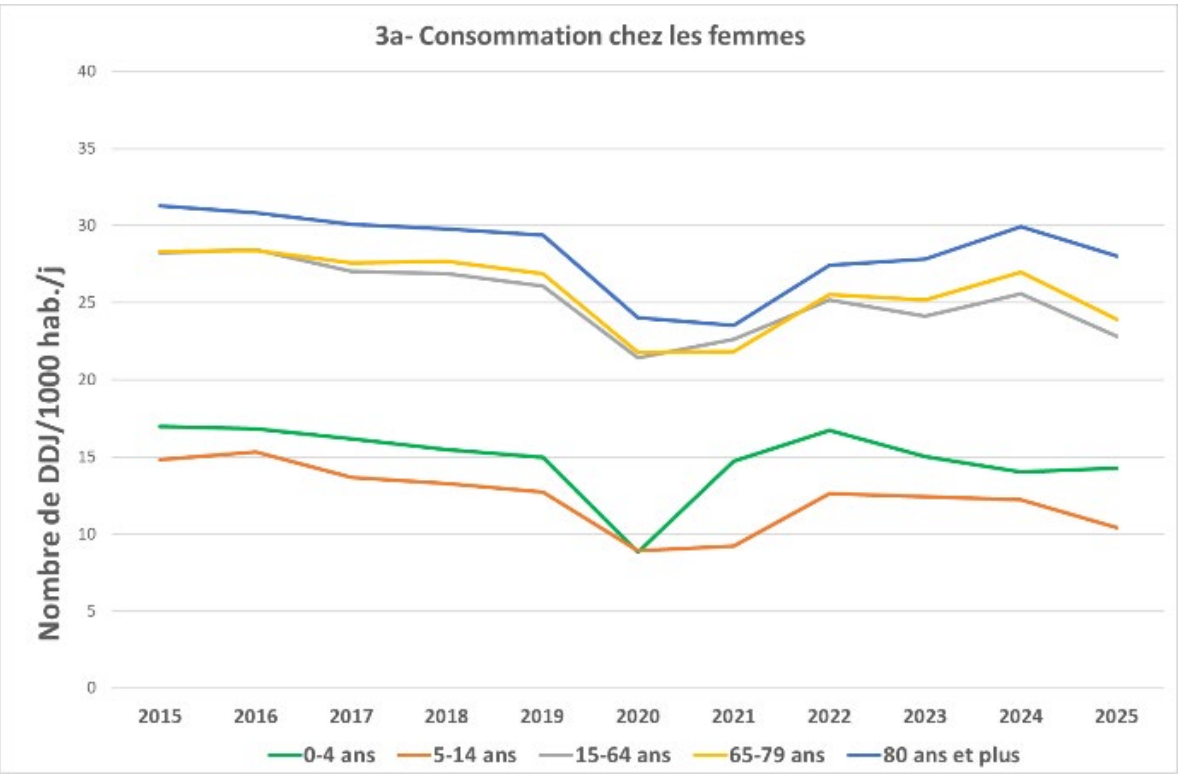
Ce profil varie de manière significative selon l'âge et le sexe. Dans la classe d'âge des 15-64 ans, le volume et le nombre de prescriptions sont nettement supérieurs chez les femmes (23,23 DDJ/1 000 hab/j et 847,89 prescriptions/1 000 hab/an chez les femmes contre 17,13 DDJ/1 000 hab/j et 529,79 prescriptions/1 000 hab/an chez les hommes). À l'inverse, chez les séniors (65-79 ans et 80 ans et plus), la consommation en DDJ devient plus élevée chez les hommes (ex. : 32,37 DDJ/1 000 hab/j chez les hommes de 80 ans et plus contre 28,25 DDJ/1 000 hab/j chez les femmes). Toutefois, le nombre de prescriptions dans cette même classe d'âge reste supérieur chez les femmes (1 122,52 prescriptions/1 000 hab/an contre 1 031,51 prescriptions/1 000 hab/an chez les hommes). Indépendamment du sexe, c'est au sein de la classe d'âge des 5-14 ans que le taux de prescription est le plus faible (460,22 chez les hommes et 483,76 chez les femmes).

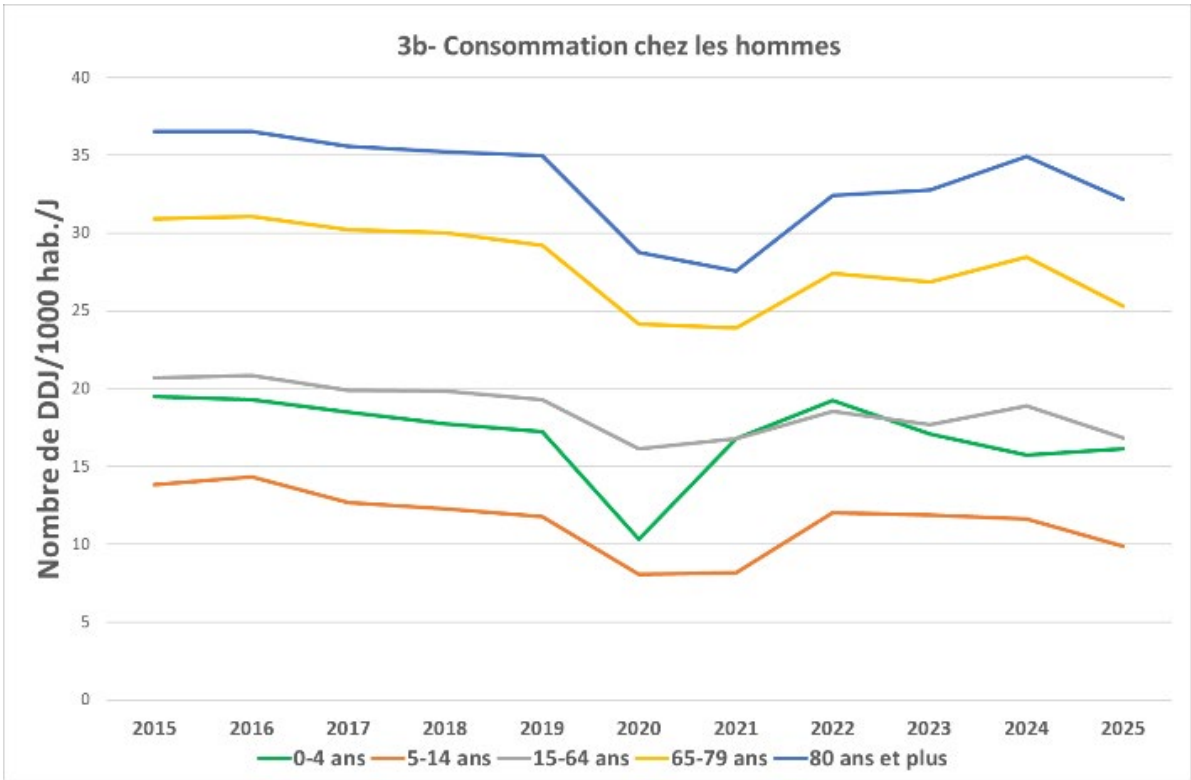
Entre 2024 et 2025, une baisse des prescriptions est observée dans toutes les classes d'âge pour les deux sexes. Ce recul est particulièrement marqué chez les enfants de 5 à 14 ans, avec une baisse de 25,6 % chez les filles et de 26,1 % chez les garçons par rapport à 2024. Chez les enfants de moins de 5 ans, la diminution atteint 13,8 % chez les filles et 13,7 % chez les garçons par rapport à 2024. Pour les classes d'âge 15-64 ans et 65-79 ans, la baisse annuelle se situe dans une fourchette de 12,6 % à 13,9 % par rapport à 2024. Enfin, la baisse la moins prononcée concerne la population des 80 ans et plus, avec un recul par rapport à 2024 de 8,7 % chez les femmes et de 10,8 % chez les hommes.

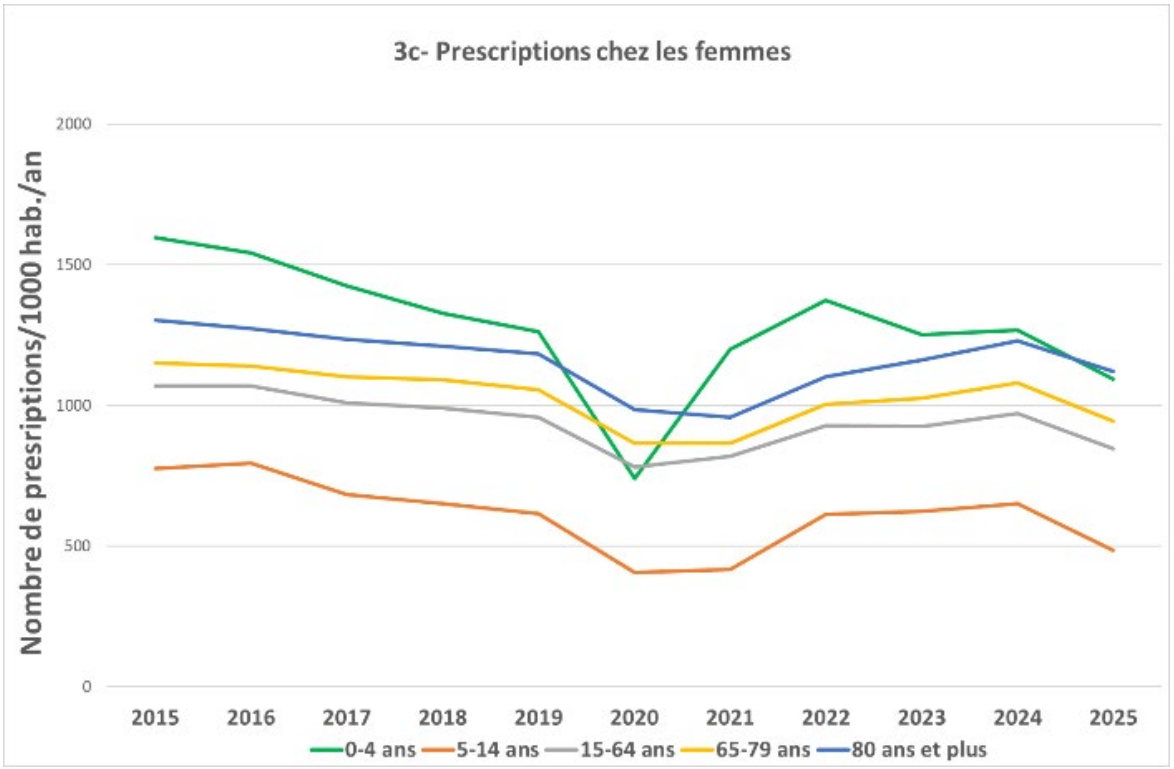
Enfin, si l'on effectue une analyse des évolutions sur la période 2015-2025, par sexe et par classe d'âge (Figure 3 et tableau 1), on observe également une diminution généralisée de la consommation et des prescriptions avec des diminutions plus fortes sur les prescriptions que sur les consommations d'une manière générale. Sur les prescriptions et quel que soit le sexe, ce sont pour les classes d'âge des 0-4 ans et 5-14 ans que les baisses sont les plus importantes, de l'ordre de 35 %, suivie des classes d'âges des 15-64 ans, 65-79 ans et ≥ 80 ans. Pour la consommation, la diminution la plus importante est observée chez les 5-14 ans (-32,7 % chez les hommes et -33,7 % chez les femmes) alors que la classes d'âge où la diminution de consommation est la plus faible est celle des plus de 80 ans (-11,4 % chez les hommes et -9,7 % chez les femmes).

[2] INSEE, Population au 1er janvier | Insee

Figures 3a à 3d. Consommation et prescription d'antibiotiques par sexe et par classes d'âge, France 2015-2025






3c- Prescriptions chez les femmes
Nombre de presriptions/1000 hab./an
2000
1500
1000
500
0
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
0-4 ans
5-14 ans
15-64 ans
65-79 ans
80 ans et plus

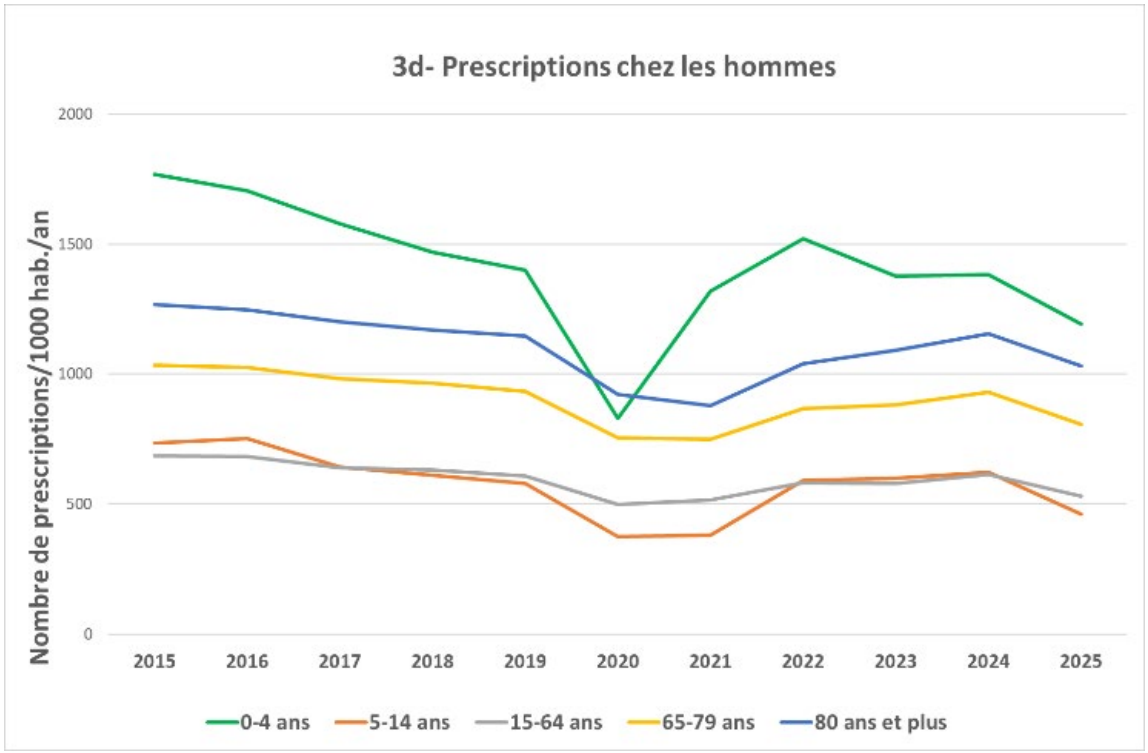

3d- Prescriptions chez les hommes
Nombre de prescriptions/1000 hab./an
2000
1500
1000
500
0
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
0-4 ans
5-14 ans
15-64 ans
65-79 ans
80 ans et plus

Tableau 1. Évolution 2015-2025 en % des prescriptions et des consommations d'antibiotiques par classe d'âge et par sexe

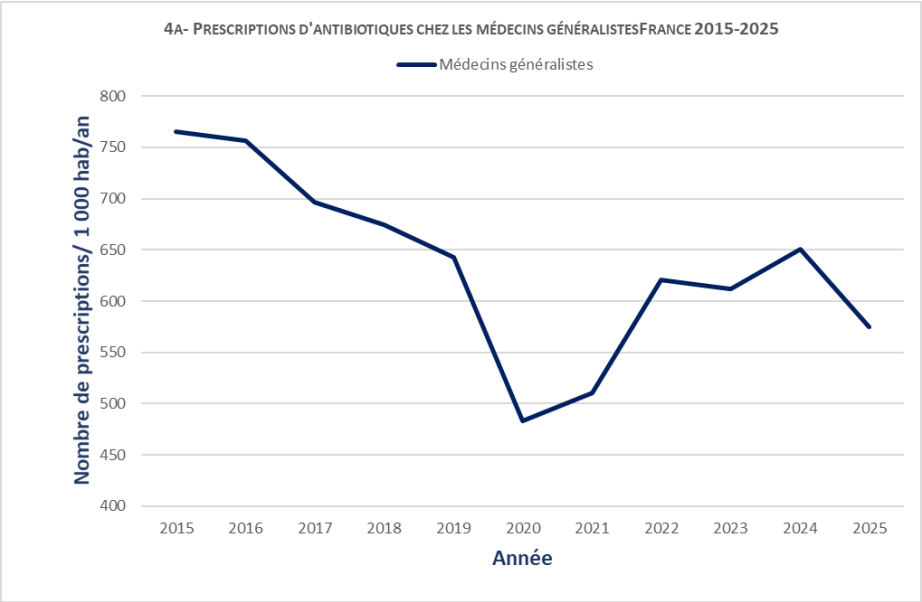
	Classes d'âges	Sexe	
		Hommes	Femmes
Prescriptions (Prescriptions/ 1 000 Hab / an)	0 - 4 ans	-32,5 %	-31,5 %
	5 - 14 ans	-37,3 %	-37,7 %
	15 - 64 ans	-22,6 %	-20,8 %
	65 - 79 ans	-22,0 %	-18 %
	≥ 80 ans	-18,6 %	-13,9 %
Consommation (DDJ/ 1 000 Hab / J)	0 - 4 ans	-23,1 %	-21,7 %
	5 - 14 ans	-32,7 %	-33,7 %
	15 - 64 ans	-17,2 %	-17,8 %
	65 - 79 ans	-17,1 %	-14 %
	≥ 80 ans	-11,4 %	-10 %
Prescriptions (Prescriptions/ 1 000 Hab / an)	Toutes classes d'âges	-25 %	-27,9 %
Consommation (DDJ/ 1 000 Hab / J)	Toutes classes d'âges	-16,6 %	-16,9 %

4. Diminution des prescriptions d'antibiotiques par tous les prescripteurs en 2025

Les données du SNDS permettent d'identifier la spécialité médicale du prescripteur.

Trois catégories ont été retenues pour la figure 4 : les médecins généralistes (77,5 % du total des prescriptions en 2025), les médecins spécialistes (9,1 %), les chirurgiens-dentistes (11,9 %).

Figure 4. Prescriptions d'antibiotiques selon la spécialité du prescripteur, France 2015-2025





L’année 2025 est marquée par la hausse des prescriptions effectuées par les pharmaciens d’officine, qui atteignent 8,3 prescriptions pour 1 000 habitants par an. Portées par la mise en place depuis 2024 des Tests Rapides d’Orientation Diagnostique (TROD) pour les angines à streptocoques et les cystites simples, les prescriptions officinales représentent désormais à elles seules plus de 1 % du total national toutes professions confondues en 2025, contre 0,3 % en 2024. Les antibiotiques prescrits par les pharmaciens sont la classe des autres antibactériens (J01X), avec en premier lieu la fosfomycine et la nitrofurantoïne pour les infections urinaires, suivie par l’amoxicilline prescrite dans le cadre des angines bactériennes.

Une autre catégorie, également non représentée sur la figure 4, regroupe les autres professionnels de santé autorisés à prescrire (notamment les sages-femmes). Leurs prescriptions restent marginales et s'établissent à 0,3 % des prescriptions totales en 2025 (soit 2,1 prescriptions/1 000 hab/an), s'inscrivant en léger recul par rapport aux années précédentes.

Concernant les chirurgiens-dentistes, leurs prescriptions ont diminué en moyenne de 0,87 % par an entre 2015 et 2025, passant de 95,8 à 88,4 prescriptions/1 000 hab/an. Entre 2024 et 2025, la baisse était de 13,5 %, de 102,2 à 88,4 prescriptions/1 000 hab/an.

Les prescriptions des chirurgiens-dentistes portent sur un nombre très restreint de substances actives. En 2025, l’amoxicilline (J01CA) représentait 69,3 % des prescriptions, suivie de l’association amoxicilline-acide clavulanique (J01CR) avec 12,2 %. L’association métronidazole/spiramycine (J01R), qui représente 9,9 %, est en baisse en volume et en proportion, car elle n’est plus recommandée en pratique courante.

En 2025, les chirurgiens-dentistes ont prescrit davantage d’antibiotiques aux femmes (91,63 prescriptions/1 000 hab/an) qu’aux hommes (84,78 prescriptions/1 000 hab/an). La classe d’âge ayant reçu le plus de prescriptions était celle des 65-79 ans (129,90 prescriptions/1 000 hab/an).

5. Les consommations et les prescriptions dans les principales classes d'antibiotiques

Entre 2015 et 2025, les consommations (exprimées en DDJ/1 000 hab/jour) et les prescriptions (exprimées en prescriptions/1 000 hab/an) d’antibiotiques ont connu des évolutions contrastées selon les classes thérapeutiques (ATC, Tableaux 2 et 3, Figure 5).

Les baisses les plus marquantes concernent les quinolones (J01M), dont les prescriptions ont chuté de 61,7 % (passant de 68,79 à 26,37) et la consommation de 56,0 %, ce qui reflète une meilleure maîtrise de leur utilisation et une meilleure application des recommandations limitant leur usage face aux risques d'effets indésirables graves, en plus de son impact écologique. Parallèlement, les autres bêta-lactamines (J01D, principalement les céphalosporines) ont vu leurs prescriptions diminuer de 65,4 % (passant de 145,96 à 50,44) et leur consommation de 66,6 %, traduisant un net recul de leur usage en première intention au profit d'alternatives plus ciblées comme le cotrimoxazole. Quant aux associations d’antibactériens (J01R), traditionnellement utilisées en odontologie, leurs prescriptions enregistrent un recul de 60,6 % sur la période, passant de 38,31 à 15,08 prescriptions/1 000 hab/an, ce qui s'explique par le fait que de nombreuses spécialités commerciales anciennes de cette catégorie ont été progressivement retirées du marché ou non recommandées par les autorités sanitaires.

Tableau 2. Consommations dans le secteur de ville exprimées en nombre de DDJ/1 000 hab/j, par classe ATC, France, 2015-2025

Classe ATC	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% 2025/2015
J01A Tétracyclines	3,2	3,15	3,05	2,98	2,86	2,69	2,77	2,48	2,43	2,53	2,48	-22,4%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	12,52	13,15	12,85	13,17	13,19	10,07	10,46	12,62	12,2	12,98	12,19	-2,7%
dont J01CA Penicillines à large spectre	7,6	8,24	8,31	8,73	8,82	6,39	6,7	8,21	8,24	8,82	7,98	5,1%
dont J01CR Association pénicillines	4,92	4,91	4,54	4,44	4,37	3,68	3,76	4,41	3,96	4,16	4,20	-14,6%
J01D Autres betalactamines	2,19	2,03	1,64	1,46	1,29	0,9	0,85	1,01	0,97	0,96	0,73	-66,6%
J01E Sulfonamides et trimethoprime	0,39	0,4	0,41	0,41	0,42	0,43	0,42	0,44	0,5	0,52	0,50	28,2%
J01F Macrolides	3,26	3,14	3	2,96	2,83	2,38	2,33	2,93	3,02	3,28	2,45	-24,9%
J01M Quinolones	1,66	1,57	1,42	1,33	1,13	0,99	0,94	1	0,9	0,88	0,73	-56,0%
J01R Association antibactériens	0,72	0,71	0,68	0,64	0,6	0,55	0,52	0,48	0,28	0,34	0,28	-61,5%
J01X Autres antibactériens	0,45	0,46	0,44	0,44	0,45	0,37	0,41	0,43	0,42	0,44	0,43	-3,8%
Total J01	24,01	24,19	23,08	22,94	22,33	18,05	18,95	21,64	20,93	22,06	19,98	-16,8%

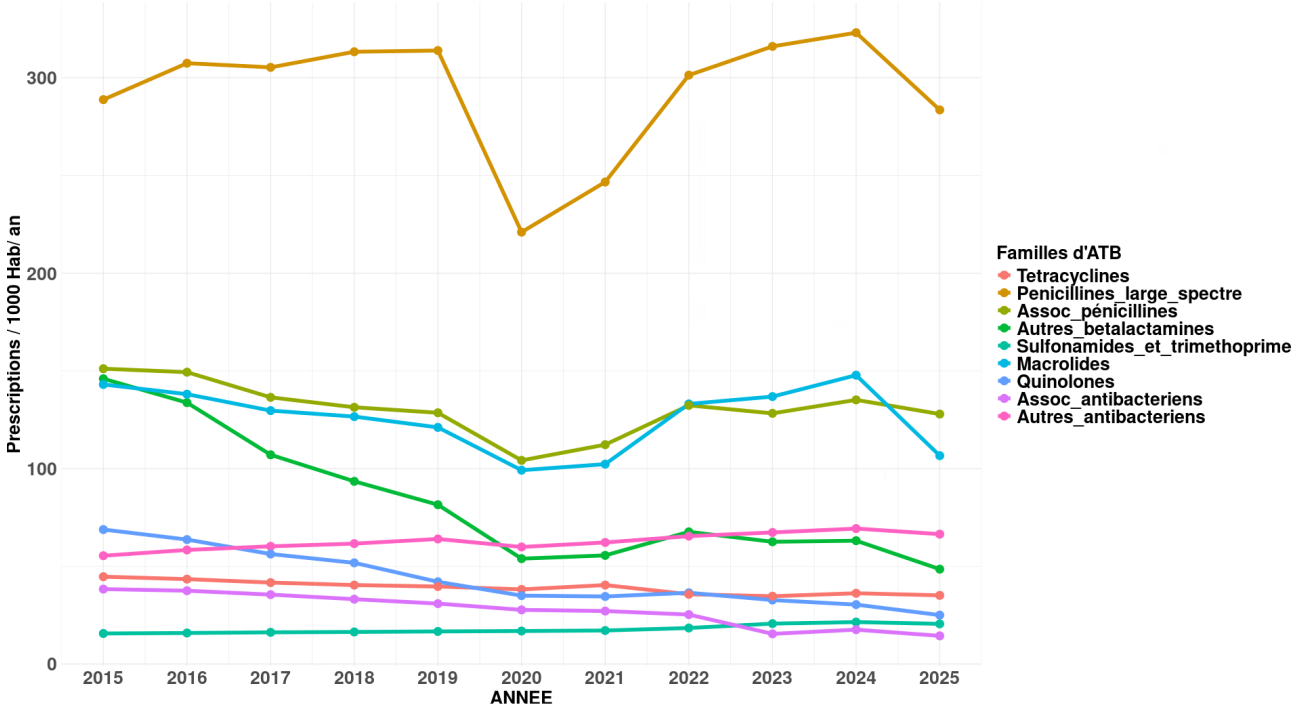
**J01CA : Pénicillines à large spectre (Amoxicilline)*
**J01CR : Association pénicilline (Amoxicilline et acide clavulanique)*

Tableau 3. Prescriptions dans le secteur de ville exprimées en nombre de prescriptions/1 000 hab/an, par classe ATC, France, 2015-2025

Classe ATC	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	% 2025/2015
J01A Tétracyclines	44,66	43,42	41,65	40,38	39,64	38,17	40,38	35,65	34,66	36,25	35,93	-19,5%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	439,91	456,77	441,76	444,67	442,49	325,19	358,89	433,43	444,09	459,23	434,44	-1,2%
dont J01CA Penicillines à large spectre	288,81	307,44	305,32	313,31	313,93	221	246,66	301,18	315,9	323,57	300,29	4,0%
dont J01CR Association pénicillines	151,1	149,33	136,44	131,36	128,56	104,19	112,23	132,25	128,19	135,66	134,15	-11,2%
J01D Autres betalactamines	145,96	133,74	107,05	93,46	81,49	53,9	55,58	67,57	62,5	63,22	50,44	-65,4%
J01E Sulfonamides et trimethoprime	15,61	15,86	16,19	16,39	16,66	16,86	17,13	18,4	20,65	21,48	21,52	37,9%
J01F Macrolides	143,04	138,06	129,66	126,59	121,08	99,17	102,26	133,01	136,77	148,09	111,77	-21,9%
J01M Quinolones	68,79	63,66	56,26	51,76	42,05	34,98	34,55	36,42	32,69	30,44	26,37	-61,7%
J01R Association antibactériens	38,31	37,49	35,49	33,16	30,89	27,69	27,09	25,26	15,42	17,59	15,08	-60,6%
J01X Autres antibactériens	55,4	58,36	60,22	61,6	63,97	59,88	62,18	65,37	67,29	69,36	69,25	25,0%
Total J01	964,43	959,63	899,28	877,49	846,8	663,5	705,07	822,05	820,64	860,39	740,93	-23,2%

**J01CA : Pénicillines à large spectre (Amoxicilline)*
**J01CR : Association pénicilline (Amoxicilline et acide clavulanique)*

Figure 5. Prescriptions d'antibiotiques par classe ATC, France 2015-2025



À l'inverse, d'autres classes affichent une progression importante sur la décennie. Les sulfonamides et triméthoprime (J01E) enregistrent une augmentation de 37,9 % des prescriptions (passant de 15,61 à 21,52) et de 28,2 % de la consommation. Cette progression trouve vraisemblablement des explications dans le report des prescriptions de quinolones vers le trimethoprime-sulfametoxazole, conformément aux recommandations, pour les infections urinaires de l'homme, ainsi qu'à son utilisation en prophylaxie chez les patients immunodéprimés dont l'augmentation est relevée dans les enquêtes nationales de prévalence[3]. Les autres antibactériens (J01X) ont également progressé de 25,0 % en prescriptions (passant de 55,40 à 69,25) avec une consommation en DDJ stable. Cette dynamique positive est portée par des molécules clés de première ligne comme la nitrofurantoïne et surtout la fosfomycine ; cette dernière se distinguant par son schéma thérapeutique en dose unique ou en 3 doses pour la prise en charge des cystites de la femme en ville afin de préserver les autres classes thérapeutiques des résistances.

La classe des pénicillines (J01C) montre une quasi-stabilité de ses prescriptions sur dix ans (-1,2 %) alors que leur consommation en DDJ baisse faiblement (-2,7 %). Mais au sein de cette classe, des nuances d'analyse sont à noter. La sous-classe des pénicillines à large spectre (J01CA, incluant principalement l'amoxicilline qui représente 69 % des prescriptions de la classe des pénicillines en 2025) voit ses prescriptions augmenter de 4 % (de 288,81 à 300,29) et sa consommation de 5 % sur la décennie. A l'inverse, la sous classe des associations de pénicilline (J01CR qui inclue l'association amoxicilline-acide clavulanique qui représente 31 % des prescription de la classe J01C) connait évolution inverse avec une diminution de 11,2 % de ses prescriptions et de 10,2 % de sa consommation. Enfin, les macrolides (J01F) affichent un net recul global sur la période (-21,9 % en prescriptions et -24,9 % en consommation).

L'analyse de la dernière année, entre 2024 et 2025, met en lumière des inflexions récentes très nettes. On observe une baisse pour les tétracyclines (J01A) avec une diminution de 1,0 % en prescriptions (passant de 36,25 à 35,93) conjuguée à une stabilisation de leur consommation. Pour les pénicillines (J01C), le fléchissement sur un an est mené principalement par le recul des pénicillines à large spectre comme l'amoxicilline seule (J01CA), qui voient leurs prescriptions baisser de 7,2 % (passant de 323,57 à 300,29) et leur consommation se replier de 9,5 %. À l'inverse, les associations de pénicillines (J01CR, incluant amoxicilline-acide clavulanique) montrent un effet ciseau : leurs prescriptions baissent légèrement de 1,1 % (de 135,66 à 134,15) mais leur consommation progresse de 1,0 % (passant de 4,16 à 4,20 DDJ). Les sulfonamides (J01E) confirment quant à eux leur dynamique positive récente sur un an avec une hausse de 0,2 % des prescriptions (de 21,48 à 21,52) mais une baisse de 3,2 % de leur consommation (de 0,52 à 0,50 DDJ). Enfin, les macrolides (J01F) connaissent une forte accélération de leur baisse sur cette dernière année, leurs prescriptions chutant de 24,5 % (passant de 148,09 en 2024 à 111,77 en 2025) et leur consommation se rétractant de 24,9 % (passant de 3,28 à 2,45 DDJ).

L'utilisation prudente et responsable des antibiotiques doit tenir compte des capacités de sélection des résistances bactériennes. Dans cet objectif, en février 2022, la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) a publié à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) une actualisation de la liste des « antibiotiques critiques » de l'ANSM [4]. Cette classification des antibiotiques, adaptée au contexte français, s'appuie notamment sur la liste des antibiotiques essentiels, publiée par l'OMS en 2022, qui prend en compte leur impact écologique (13).

Deux groupes ont ainsi été définis pour les antibiotiques pouvant être prescrits par des professionnels de santé exerçant en dehors d'un établissement de santé :

- Groupe I (Utilisation préférentielle / Usage courant)
- Groupe II (Indications restreintes / Fort impact sur la résistance)

3 Santé publique France, Principaux résultats de l'Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

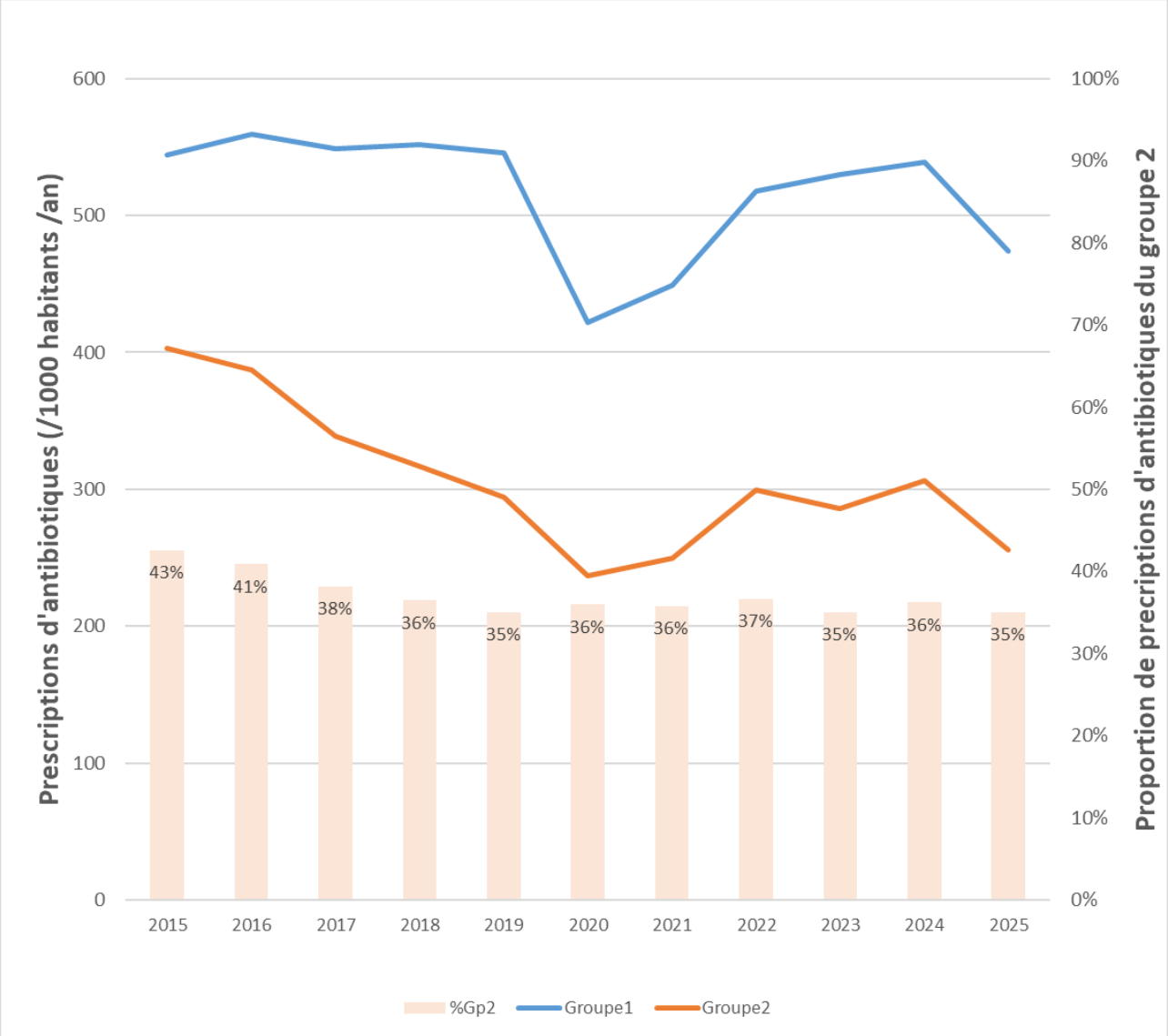
Et trois groupes pour les antibiotiques pouvant être prescrits par des professionnels de santé exerçant dans un établissement de santé :

- Groupe I (Usage courant hospitalier)
- Groupe II (Usage restreint - impact important sur la sélection de résistances)
- Groupe III (Usage réservé - dernier recours absolu)
-

Les antibiotiques des groupes II et III [5] sont une des cibles préférentielles des actions pour améliorer le bon usage des antibiotiques, en complément de la réduction globale des prescriptions et durées de traitements.

En médecine de ville, les prescriptions d'antibiotiques du groupe II atteignent 256 prescriptions pour 1 000 habitants/an en 2025, contre 306 en 2024, soit une baisse de 16 %. Par rapport au total des prescriptions, la part des antibiotiques du groupe II prescrits en France est de 35 % en 2025. Elle était de 46 % en 2011, puis a diminué pour atteindre 35 % en 2019. Après une légère remontée à 37 % en 2022, elle semble se stabiliser autour de 35-36 % depuis 2023 (Figure 6).

Figure 6. Évolution des prescriptions d'antibiotiques par groupe de la SPILF, France 2015-2025



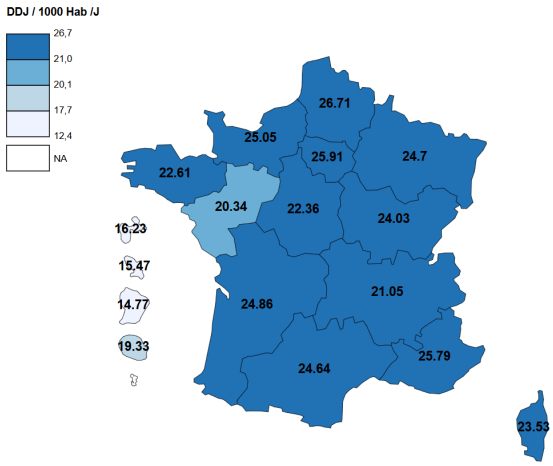
6. La consommation et les prescriptions d'antibiotiques par région

D'une région à l'autre, d'importantes disparités de consommation et de prescriptions sont observées sur le territoire national (cartes 1, 2, 3 et 4). Les régions Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) se distinguent, comme les années précédentes, par les niveaux les plus élevés de France. En 2025, la Corse affiche la consommation la plus forte du pays avec 23,63 DDJ/1 000 hab/jour pour un taux de 911,93 prescriptions/1 000 hab/an, suivie de près par la région PACA (23,04 DDJ et 885,84 prescriptions). À l'inverse, les régions Pays de la Loire (16,63 DDJ et 620,00 prescriptions) et la Bretagne (17,84 DDJ et 664,36 prescriptions), ainsi que les départements d'Outre-Mer (notamment la Guyane avec 12,35 DDJ et 466,27 prescriptions), enregistrent les volumes les plus faibles.

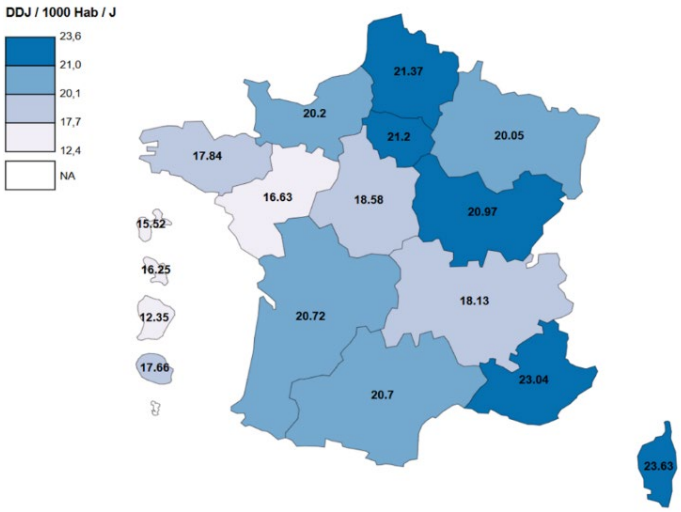
Sur la période 2015-2025, les écarts entre les territoires se sont creusés. Bien que la consommation d'antibiotiques ait reculé dans la quasi-totalité des régions, les baisses les plus nettes (supérieures à 20 %) s'observent dans les Hauts-de-France (-20,8 %, passant de 26,71 à 21,37 DDJ), en Bretagne (-20,9 %, de 22,61 à 17,84 DDJ) et en Normandie (-20 %, de 25,05 à 20,2 DDJ), tandis que l'Île-de-France affiche un recul de 18,9 % (de 25,91 à 21,2 DDJ). À l'opposé de cette dynamique nationale, la Corse fait figure d'exception avec une stabilité parfaite de sa consommation à dix ans (23,53 DDJ en 2015 contre 23,63 DDJ en 2025), alors que la Martinique enregistre une hausse notable de près de 3,7 %, sa consommation s'élevant de 15,47 à 16,25 en DDJ (Tableaux 4 et 5).

Les régions où les chirurgiens-dentistes prescrivent le plus d'antibiotiques sont la Provence-Alpes-Côte d'Azur, suivie par la Corse puis l'Occitanie, tandis que les régions dans lesquelles les prescriptions sont les plus faibles sont la Normandie, le Centre-Val de Loire, l'Île-de-France et les départements d'outre-mer.

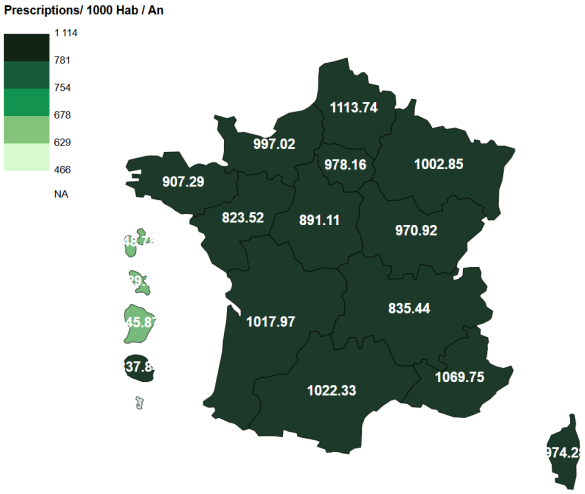
Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région en 2015



Carte 2. Consommation d'antibiotiques par région en 2025



Carte 3. Prescription d'antibiotiques par région en 2015



Carte 4. Prescription d'antibiotiques par région en 2025

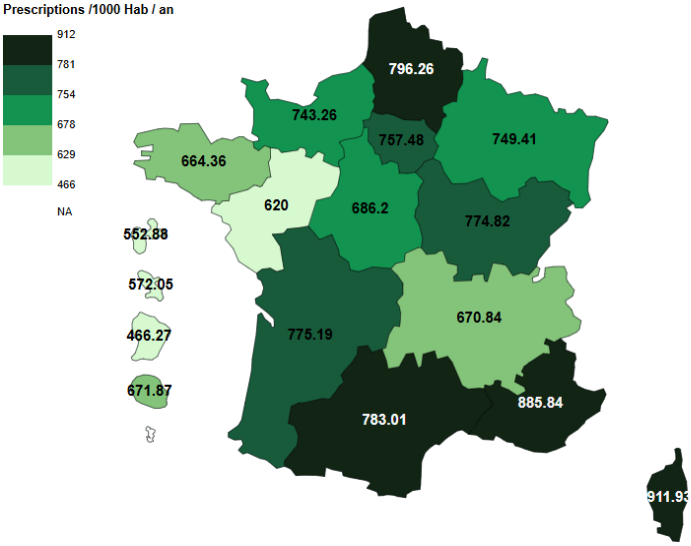


Tableau 4. Consommations dans le secteur de ville exprimées en nombre de DDJ/1 000 hab/j, par région, France, 2015-2025

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	%2025/2015
AUVERGNE RHONE ALPES	21,05	21,3	20,16	20,27	19,79	16,08	16,76	18,83	18,74	19,84	18,13	-13,87
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	24,03	25,06	23,3	23,24	22,8	18,42	19,04	21,47	21,38	22,73	20,97	-12,73
BRETAGNE	22,61	22,28	21,34	20,9	20,43	16,38	16,83	19,07	18,69	19,81	17,84	-21,10
CENTRE VAL DE LOIRE	22,36	22,31	21,63	21,28	20,72	16,95	17,54	19,93	19,46	20,65	18,58	-16,91
CORSE	23,53	23,86	23,23	23,5	23,15	18,91	21,22	27	25	26,09	23,63	0,42
GRAND EST	24,7	25,44	23,63	23,75	22,84	18,47	19,01	21,8	21,44	22,81	20,05	-18,83
GUADELOUPE	16,23	16,51	15,74	15,49	15,34	12,32	12,86	15,73	15,57	16,71	15,52	-4,37
GUYANE	14,77	14,77	13,41	13,93	13,42	10,93	11,86	13,22	12,79	11,98	12,35	-16,38
HAUTS DE FRANCE	26,71	27,09	25,52	25,45	24,66	19,84	21,05	24,2	22,83	24,19	21,37	-19,99
ILE DE FRANCE	25,91	26,2	24,95	24,51	23,92	19,46	20,8	23,58	22,09	23,18	21,2	-18,18
LA REUNION	19,33	19,76	18,59	18,28	18,21	14,02	15,41	18,89	18,75	18,77	17,66	-8,64
MARTINIQUE	15,47	15,81	14,93	14,92	14,94	12,23	13,29	16,7	16,47	17,12	16,25	5,04
NORMANDIE	25,05	25,06	24,06	23,77	23,26	18,69	19,46	22,54	21,55	22,55	20,2	-19,36
NOUVELLE AQUITAINE	24,86	24,56	23,99	23,89	23,16	18,66	19,5	22,14	21,76	23,02	20,72	-16,65
OCCITANIE	24,64	24,86	24,04	23,9	23,18	18,58	19,37	21,99	21,6	22,51	20,7	-15,99
PAYS DE LA LOIRE	20,34	20,26	19,48	19,19	18,4	14,95	15,39	17,26	17,17	18,24	16,63	-18,24
PROVENCE ALPES COTE D AZUR	25,79	25,61	24,8	25,16	24,7	20,14	21,45	25,25	24,17	25,42	23,04	-10,66

Tableau 5. Prescriptions dans le secteur de ville exprimées en nombre de prescriptions/1 000 hab/an, par région, France, 2015-2025

Region	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	%2025/2015
AUVERGNE RHONE ALPES	835,44	830,81	772,39	762,43	741,69	583,11	614,28	707,95	735,55	776,31	670,84	-19,70
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	970,92	996,55	908,16	886,96	864,66	677,17	706,35	814,55	828,35	874,84	774,82	-20,20
BRETAGNE	907,29	880,67	826,95	792,4	769,06	597,9	621,69	718,14	735,56	774,68	664,36	-26,78
CENTRE VAL DE LOIRE	891,11	879,84	837,35	808,6	782,57	619,54	650,56	755,97	758,53	799,37	686,2	-22,99
CORSE	974,28	966,17	926,36	932,65	905,54	713,55	812,49	1059,17	1001	1041,19	911,93	-6,40
GRAND EST	1002,85	1019,53	927,65	920,21	877,99	684,33	717,93	841,18	840,68	891,56	749,41	-25,27
GUADELOUPE	648,78	654	609,58	586,12	581,35	455,91	467,17	585,07	562,51	596,08	552,88	-14,78
GUYANE	645,87	638,91	570,38	589,78	557,07	431,76	465,75	527,81	494,18	458,52	466,27	-27,81
HAUTS DE FRANCE	1113,74	1116,99	1032,76	1004,64	959,34	743,34	799,47	936,49	905,54	948,06	796,26	-28,51
ILE DE FRANCE	978,16	982,95	921,7	888,82	862,95	683,86	736,86	858,46	839,78	885,18	757,48	-22,56
LA REUNION	837,84	853,39	787,99	757,3	754,22	560,8	620,56	752,41	729,46	715,74	671,87	-19,81
MARTINIQUE	629,03	633,89	586,97	575,88	565,1	446,38	481,19	622,06	600,32	607,21	572,05	-9,06
NORMANDIE	997,02	985,88	930,03	897,05	867,75	674,47	715,73	843,67	839,64	869,32	743,26	-25,45
NOUVELLE AQUITAINE	1017,97	989,61	949,5	929,48	891,68	695,46	735,15	850,22	861,84	904,79	775,19	-23,85
OCCITANIE	1022,33	1017,27	967,16	942,2	904,04	700,74	740,38	854,92	866,83	893,8	783,01	-23,41
PAYS DE LA LOIRE	823,52	804,93	760,65	735,48	701,33	552,79	575,86	657,32	675,04	712,71	620	-24,71
PROVENCE ALPES COTE D AZUR	1069,75	1049,1	999,21	998,53	969,88	772,49	836,31	1002,95	977,64	1023,72	885,84	-17,19

DISCUSSION

L'étude de la consommation d'antibiotiques en médecine de ville en France entre 2015 et 2025 montre une évolution complexe.

En 2024, une hausse de la consommation à 22,1 DDJ pour 1 000 habitants par jour et des prescriptions à 860,4 prescriptions pour 1 000 habitants par an avait été observée. Cette hausse venait interrompre la tendance à la baisse des années précédentes. En 2025, la consommation globale en ville a baissé de manière notable pour atteindre 19,98 DDJ/1 000 hab./j, soit une diminution de 9,6 % en un an. Le volume des prescriptions a également chuté à 740,93 prescriptions pour 1 000 habitants par an, ce qui représente une baisse de 13,9 %. Cette tendance à la baisse est également observée sur les données de vente de l'ANSM pour l'année 2025, telles que transmises au réseau européen ESAC-Net. Elles placent la France au 5e rang des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe [5].

Cette baisse ne se contente pas d'annuler l'augmentation de 2024 : elle place les indicateurs à un niveau inférieur à celui de 2023 (20,93 DDJ/1 000 hab./j et 820,64 prescriptions/1 000 hab./an). L'année 2024 apparait ainsi comme exceptionnelle alors que les données de l'année 2025 réintègrent la trajectoire de baisse observée depuis 2015. Plus encore, les indicateurs 2025 de consommation et de prescription sont à leur niveau le plus bas observé sur la décennie 2015-2025, si l'on exclue les années 2020 et 2021 où la baisse de consommation avait été largement impacté par les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur notre système de santé.

En 2025, la diminution du nombre de prescriptions (-13,9 %) est plus marquée que celle du nombre de DDJ (-9,6 %). Par ailleurs, le ratio DDJ par prescription, qui donne une idée de l'intensité moyenne des traitements, a augmenté d'environ 5,2 % entre 2024 et 2025. Cela suggère que la baisse observée sur les DDJ n'est pas liée à la réduction de la durée des traitements tel que recommandé par la HAS (par exemple pour les angines aigües de l'enfant, 6 jours pour l'amoxicilline, 5 jours pour le cefpodoxime ou le céfuroxime en cas d'allergie à la pénicilline, ou encore 5 jours de clarithromycine/3 jours d'azithromycine en cas d'allergie grave aux bêta-lactamines [6]) mais plutôt à un nombre plus réduit de patients traités.

Sur la période 2015-2025, on observe de façon similaire que le nombre de prescriptions diminue plus rapidement que le volume en DDJ. Cet écart pourrait s'expliquer par une modification de la structure des traitements : les prescripteurs initient moins de traitements (d'où une baisse du nombre de prescriptions), mais ces traitements portent désormais sur des durées plus longues ou des posologies plus élevées, ce qui va à l'encontre des recommandations actuelles visant à raccourcir les durées de traitement. Par ailleurs, l'inertie liée au conditionnement des boîtes en pharmacie, souvent inadapté aux schémas thérapeutiques courts, pourrait contribuer à maintenir artificiellement le volume délivré, entraînant ainsi une diminution moins franche des DDJ et une surestimation des consommations réelles.

Les bulletins de Santé publique France indiquent que l'hiver 2024-2025 a été marqué par une épidémie de grippe particulièrement grave et étendue [7]. Les hôpitaux ont été fortement touchés chez les adultes, et les consultations en médecine de ville ont dépassé les records des saisons précédentes, comme la saison 2022-2023 [6]. Dans le même temps, l'activité liée à la COVID-19 est restée faible, et l'épidémie de bronchiolite a été peu intense [8]. Pour la coqueluche, après une forte augmentation des cas en 2024, les indicateurs suivis en médecine de ville, à l'hôpital et dans les laboratoires de biologie médicale pour les six premiers mois de 2025 ne montraient pas de reprise de la circulation de la bactérie au printemps et en été 2025 (selon les données provisoires), même si un petit pic saisonnier a pu être observé sur les données de laboratoires [9].

Cette situation sanitaire, avec une forte épidémie virale en hiver et une baisse des infections bactériennes comme la coqueluche à partir du printemps, explique le profil de la consommation

d'antibiotiques en 2025. Dès février, et tout au long du printemps et de l'été, la consommation est restée inférieure à celle des années précédentes. Cela suggère que les prescripteurs ciblent de mieux en mieux leurs ordonnances, en suivant les règles de bon usage pour les syndromes viraux aigus en ambulatoire, et réservent les antibiotiques aux infections bactériennes confirmées ou vraiment nécessaires.

Un autre élément important concerne les variations de disponibilité des médicaments en pharmacie, suivies par l'ANSM. Les hivers successifs de la décennie ont été marqués par des pénuries majeures d'amoxicilline [10], ce qui a imposé des restrictions strictes et un rationnement des stocks, conformément aux recommandations de la SPILF [11] en période de pénurie.

Sur la période 2015-2025, on observe une augmentation des prescriptions d'amoxicilline seule (de 288 à 300 prescriptions/1 000 hab/an) et une diminution des prescriptions d'amoxicilline-acide clavulanique (passant de 151 à 134 prescriptions/1 000 hab/an). Malgré les pénuries observées, la tendance générale reste positive, comme en témoigne l'amélioration du ratio amoxicilline/amoxicilline-acide clavulanique.

En parallèle, la classe des macrolides a connu des difficultés différentes. L'hiver 2024-2025 a été marqué par des tensions importantes sur la clarithromycine en suspensions buvables pédiatriques, ce qui a limité les délivrances et accéléré la baisse des prescriptions de macrolides. Cette diminution ne peut donc être attribuée uniquement à une meilleure prise de conscience médicale ou à une baisse des épidémies (comme la coqueluche ou les pneumopathies atypiques), mais également à des difficultés d'approvisionnement en pharmacie.

Si les facteurs d'offre et le contexte épidémique expliquent en partie la situation en 2025, la baisse globale pourrait aussi s'expliquer par le renforcement des actions pour promouvoir le bon usage des antibiotiques (BUA), dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance, prolongée jusqu'en 2027 [12]. Cette stratégie globale impliquant la mission nationale PRIMO (Surveillance et prévention des infections et de l'antibiorésistance en soins de ville et en secteur médico-social) depuis 2018, le réseau des Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRATb) lancé fin 2022, complétée par la collaboration avec les Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) des hôpitaux, qui multiplient les actions de formation, de sensibilisation et d'aide à la prescription pour les professionnels de premier recours, produit très vraisemblablement en synergie avec les action de la CNAM, des effets sur les professionnels de santé prescripteurs.

L'une des évolutions les plus marquantes de 2025 est le rôle accru des pharmaciens. La mise en place depuis 2024 des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), remboursés pour l'angine et la cystite, facilite le parcours de soins [13]. Grâce à ces tests réalisés en pharmacie, les pharmaciens peuvent exclure une origine virale pour les angines ou confirmer la nécessité d'un traitement avant de délivrer un antibiotique. En 2025, les ordonnances conditionnées par un résultat de TROD en pharmacie représentent 1 % de l'ensemble des prescriptions d'antibiotiques en France. Bien que modeste, ce pourcentage illustre la mise en œuvre opérationnelle en secteur de ville de cette approche pour éviter des prescriptions inutiles dès le départ.

Cette implication accrue concerne aussi d'autres professionnels, comme les chirurgiens-dentistes, dont le volume de prescriptions a baissé de 13,8 % en un an, passant de 102,2 à 88,4 prescriptions pour 1 000 habitants, ce qui suggère là aussi un effet positif des recommandations spécifiques pour la sphère bucco-dentaire qui ont été récemment révisées [14].

Malgré la baisse globale, 2025 confirme la persistance d'inégalités sociodémographiques et régionales sur la période 2015-2025. Les femmes restent plus concernées par les prescriptions, en raison notamment de la fréquence des infections urinaires basses en médecine générale. En revanche, chez les personnes de 65 ans et plus, ce sont les hommes qui ont la consommation la plus élevée en DDJ, en raison de pathologies urologiques et prostatiques nécessitant des traitements plus longs, et aussi parce que les hommes, à âge égal, présentent souvent plus de comorbidités que les femmes. Les patients de 80 ans et plus restent particulièrement préoccupants :

leur consommation n'a baissé que de 10 %, soit la plus faible baisse tous âges confondus. Cela montre la difficulté, chez ces patients très fragiles, à trouver un équilibre entre la lutte contre les prescriptions inutiles et le choix du prescripteur d'instaurer une antibiothérapie face au risque de détérioration plus rapide de l'état de santé des personnes âgées. Cette incertitude pousse possiblement les médecins à une prudence qui ralentit naturellement la baisse des indicateurs.

Sur le plan géographique, les écarts se sont creusés entre 2015 et 2025. Les régions ne suivent pas toutes la même tendance : la Bretagne et les Pays de la Loire, par exemple, affichent des baisses de consommation supérieures à 20 % sur la décennie, tandis que la Corse et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) maintiennent des niveaux élevés. En Corse, la consommation est même restée presque stable entre 2024 et 2025, avec une baisse de seulement 0,8 %. Ces différences ne s'expliquent pas seulement par des variations dans la répartition des maladies. Elles sont probablement liées à des habitudes locales, à des inégalités d'accès aux soins ou à la densité des médecins. Cela montre qu'il est nécessaire de combiner des actions locales adaptées avec des stratégies nationales pour améliorer le bon usage des antibiotiques.

L'amélioration de la qualité des prescriptions sur dix ans est un point positif de ce bilan. La baisse des quinolones (J01M) en est un bon exemple : leur utilisation a diminué de plus de moitié, aussi bien en DDJ qu'en nombre de prescriptions, entre 2015 et 2025. Cette forte réduction fait suite aux restrictions d'utilisation imposées par l'Agence européenne des médicaments en 2018-2019 [15], en raison d'effets secondaires graves et potentiellement irréversibles, comme des problèmes au niveau des tendons, des articulations, du système nerveux ou de l'aorte. Cela montre qu'une alerte sanitaire forte, associée à des recommandations claires, peut faire évoluer les habitudes de prescription, en complément des campagnes de sensibilisation.

Cependant, cette réussite contraste avec la stabilité persistante de la part des antibiotiques du Groupe II de la classification SPILF. En effet, celles-ci représentent toujours 35 % de la consommation globale, un niveau inchangé depuis 2023 et les années antérieures. Ce constat constitue un point de vigilance majeur, dans la mesure où l'objectif de la stratégie nationale vise une réduction d'au moins 20 % de la consommation et de la prescription des antibiotiques de groupe II entre 2019 et 2025, tant au niveau national que régional [12]. Cette tendance reflète une dynamique similaire à celle observée entre 2015 et 2019, où une baisse moyenne annuelle de 4,1 % des prescriptions du groupe II avait été constatée. Elle pourrait s'expliquer par l'intégration progressive des messages de bon usage des antibiotiques par les professionnels de santé, mais la stabilisation de la part du groupe II à 36 % en 2024-2025, soit un niveau proche de celui de 2018, suggère la nécessité de maintenir une vigilance sur ce point pour éviter une inversion de tendance.

Sur le plan médical, cela signifie que la baisse globale de la consommation en ville s'est faite sans changement réel dans le choix des molécules prescrites. Or, une simple réduction des volumes sans modification des types d'antibiotiques utilisés ne suffit pas à limiter efficacement le développement des résistances bactériennes. Les prochaines actions devront donc cibler à la fois la décision de prescrire, le choix des molécules, leur conditionnement et la durée des traitements.

Ces résultats doivent être interprétés avec prudence, en tenant compte de certaines limites. Tout d'abord, les données utilisées proviennent uniquement des remboursements du SNDS. Cette source administrative ne contient pas d'informations sur les indications des prescriptions, ni sur la gravité réelle des infections ou sur le suivi effectif des traitements par les patients à domicile. Par ailleurs, toutes les hypothèses évoquées précédemment reposent sur l'observation de corrélations écologiques (temporelles ou géographiques) et nécessitent des études dédiées pour être confirmées. Enfin, les consommations observées reflètent des réalités régionales mesurées à partir de données de santé quasi-exhaustives. Toutefois, leur interprétation impose la plus grande prudence, car la consommation au sein d'une région reste liée à divers déterminants locaux (densité médicale, accès aux soins, démographie des patients…) qui varient d'un territoire à l'autre.

CONCLUSION

Après un rebond transitoire en 2024, la consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France en 2025 (19,98 DDJ/1 000 hab/j et 740,93 prescriptions/1 000 hab/an) a retrouvé sa trajectoire de baisse engagée depuis 2015. Cette évolution favorable peut s'expliquer au moins partiellement par la combinaison de plusieurs facteurs : la fin des tensions sur l'approvisionnement en amoxicilline au printemps 2025, l'application progressive des recommandations de la HAS sur les durées de traitement, appuyées par les actions de sensibilisation au bon usage des antibiotiques portées par la mission Nationale PRIMO, les CRAtb et les équipes multidisciplinaires en antibiothérapie, ou encore par l'utilisation en augmentation des tests rapides d'orientation diagnostique en officine. Le contexte épidémique hivernal 2024-2025, marqué à la fois par une grippe sévère en tout début d'année et par une baisse des infections à Mycoplasma pneumoniae ou de la coqueluche par rapport à l'année précédente, n'a pas remis en cause cette dynamique dès le retour du printemps, ce qui témoigne d'une meilleure maîtrise des prescriptions en dehors des périodes de forte circulation virale.

L'analyse fine des indicateurs invite toutefois à ne pas s'arrêter à cette lecture favorable. L'écart entre la baisse des prescriptions et celle des DDJ suggère que le progrès de 2025 repose surtout sur une moindre initiation de traitements, et non sur un raccourcissement avéré des durées de traitement individuelles, ce qui reste une marge de progression à documenter et à travailler spécifiquement.

Ce bilan doit enfin être suivi avec prudence sur trois points. D'abord, la part des antibiotiques à indication restreinte de la classification SPILF reste stable à 35 %, ce qui montre que la baisse des volumes ne s'est pas encore traduite par une évolution équivalente dans le choix des molécules. C'est le point de vigilance principal de ce rapport. Ensuite, les écarts de consommation entre régions continuent de se creuser, avec des baisses supérieures à 20 % dans certaines régions contre une quasi-stabilité, comme en Corse, l'une des régions les plus consommatrices. Ceci plaide pour des actions différenciées selon les territoires en s'appuyant sur une analyse des facteurs associés aux disparités régionales de consommation et de prescription à des échelles géographiques plus précises, en lien avec les structures régionales opérationnelles (CRAtb, ARS) et les acteurs des échelons locaux (EMA). Enfin, le report apparent de prescription de l'amoxicilline seule vers l'association amoxicilline-acide clavulanique, hérité de la période de pénurie, mériterait d'être suivi en 2026 pour vérifier s'il s'agit d'un ajustement transitoire ou d'un changement durable des habitudes de prescription.

Les niveaux atteints en 2025 se rapprochent des objectifs nationaux fixés pour 2027 (650 prescriptions/1 000 hab/an), sans pour autant les atteindre, notamment en matière de nombre de prescriptions. Ils restent également en deçà des ambitions européennes, portées par la recommandation du Conseil de l'Union européenne du 13 juin 2023, qui vise une réduction de 20 % de la consommation totale d'antibiotiques d'ici 2030 (par rapport à 2019) [16], ainsi que de l'objectif national, qui prévoit une baisse de 20 % de la consommation en DDJ entre 2019 et 2027 [12].

Consolider la trajectoire amorcée en 2025 suppose de maintenir les efforts de sensibilisation et de formation des prescripteurs, en portant une attention égale au volume global des prescriptions, à la durée des traitements initiés et à la nature des antibiotiques choisis, éléments clés pour concilier réduction de la consommation et maîtrise durable de l'antibiorésistance en secteur de ville.

Références

[1] Santé publique France. La consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2009-2019. Synthèse préliminaire des indicateurs disponibles sous Géodes, 2020. Disponible sur : Accueil — Odissé

[2] SAS Institute. SAS/STAT Software (Version 9.4) [Logiciel], 2023. Disponible sur : SAS Institute

[3] R Core Team. R : A language and environment for statistical computing [Logiciel]. R Foundation for Statistical Computing, 2023. Disponible sur : R Project

[4] SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française). Actualisation de la liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral et en établissements de santé, 2022. Disponible sur : saisine-dgs-atb-critique-9-fev-22-v3.pdf

[5] ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Antimicrobial consumption dashboard (ESAC-Net), 2024. Disponible sur : Antimicrobial consumption dashboard (ESAC-Net)

[6] HAS (Haute Autorité de Santé). Choix et durées d'antibiothérapies : Angine aiguë de l'enfant. Recommandation de bonne pratique, 2021. Disponible sur : Haute Autorité de Santé - Choix et durées d'antibiothérapies : Angine aiguë de l'enfant

[7] HAS (Haute Autorité de Santé). Choix et durées d'antibiothérapies préconisées dans les infections bactériennes courantes. Recommandation de bonne pratique, 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-preconisees-dans-les-infections bacteriennes-courantes

[8] Santé publique France. Bulletin Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2024-2025 au 15 avril 2025, 2025. Disponible sur Bulletin Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison 2024-2025 au 15 avril 2025

[9] Santé publique France. Coqueluche : une année 2024 marquée par une recrudescence des cas très importante, 2025. Disponible sur Coqueluche : une année 2024 marquée par une recrudescence des cas très importante | Santé publique France

[10] ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Plan hivernal : point de situation sur l'approvisionnement de certains médicaments majeurs de l'hiver, 2025. Disponible sur Actualité - Plan hivernal : point de situation sur l'approvisionnement de certains médicaments majeurs de l'hiver - ANSM

[11] Ministère de la Santé et de la Prévention. Tensions d'approvisionnement en amoxicilline : recommandations. Instruction DGS-URGENT n° 2022-82, 2022. Disponible sur : corruss_dgs_urgent_no2022_82_reply_relatif_a_amoxicilline_recommandations.pdf

[12] Ministère de la Santé et de la Prévention. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, 2022. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

[13] Ministère de la Santé et de la Prévention. Arrêté du 29 juin 2021 fixant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer. Journal Officiel de la République Française, n° 0151, 1er juillet 2021. Disponible sur : Arrêté du 29 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine - Légifrance

[14] HAS (Haute Autorité de Santé). Prescription des antibiotiques en bucco-dentaire. Note de cadrage, 2021. Disponible sur : Haute Autorité de Santé - Prescription des antibiotiques en bucco-dentaire - Note de cadrage

[15] EMA (European Medicines Agency). Quinolone and fluoroquinolone Article-31 referral : Disabling and potentially permanent side effects lead to suspension or restrictions of quinolone and fluoroquinolone antibiotics, 2019. Disponible sur Quinolone- and fluoroquinolone-containing medicinal products - referral | European Medicines Agency (EMA)

[16] Conseil de l'Union Européenne. Recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'UE visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche « Une seule santé », 2023. Disponible sur : https://health.ec.europa.eu/publications/council-recommendation-stepping-eu-actions-combat-antimicrobial-resistance-one-health-approach_en?prefLang=fr

Auteurs

Ghaya Ben Hmidene, Sylvie Maugat, Marion Opatowski, Rémi Lefrançois

Relecteurs

Emmanuel Piednoir, Aurélie Marquet, Bruno Coignard

Citation suggérée : Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2015-2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 26 p. www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET : 978-2-37986-105-5 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : NOVEMBRE 2026