ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES DANS LE SECTEUR DE VILLE EN FRANCE DE 2015 À 2025

// TRENDS IN ANTIBIOTIC CONSUMPTION IN THE COMMUNITY SECTOR IN FRANCE FROM 2015 TO 2025

Ghaya Ben Hmidene[1] (ghaya.benhmidene@santepubliquefrance.fr), Emmanuel Piednoir[2], Aurélie Marquet[2], Marion Opatowski[1], Sylvie Maugat[1], Rémi Lefrançois[1]

[1] Santé publique France, Saint-Maurice
[2] Surveillance de la résistance aux antibiotiques en soins de ville et secteur médico-social (mission Primo), Centre hospitalier Avranches-Granville, Université de Caen Normandie, Granville

Soumis le 18.09.2026 // *Date of submission: 09.18.2026*

Résumé // Abstract

La consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France a baissé entre 2015 et 2025, avec une réduction de 17% en doses définies journalières (DDJ) et de 23,2% en prescriptions. Après un rebond en 2024 probablement lié à des épidémies bactériennes, l'année 2025 marque un retour à une tendance baissière, avec une consommation à 19,98 DDJ/1 000 habitants/jour et 740,93 prescriptions/1 000 hab./an. Cependant, la stagnation de la consommation des antibiotiques critiques correspondant aux médicaments à indications restreintes ayant un impact important sur la sélection des résistances bactériennes (Groupe 2, Société de pathologie infectieuse de langue française), qui représentent 35% des prescriptions, ainsi que les importantes disparités territoriales des évolutions de consommation, constituent des défis persistants. Un ensemble de mesures de santé publique, à l'exemple des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) déployés en officine ou d'autres actions visant à améliorer le bon usage des antibiotiques ont probablement pu contribuer à cette évolution, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux et européens.

Antibiotic consumption in the community sector in France decreased between 2015 and 2025, with a 17% reduction in defined daily doses (DDD) and a 23.2% drop in prescriptions. After a temporary rebound in 2024 likely due to bacterial epidemics, 2025 marked a return to the downward trend, with consumption measured at 19.98 DDD/1,000 inhabitants/day and 740.93 prescriptions/1,000 inhabitants/year. However, the stagnation in the use of critical antibiotics, molecules with restricted indications that significantly impact bacterial resistance selection (SPILF Group 2), which still account for 35% of prescriptions, along with persistent regional disparities in consumption trends, remain ongoing challenges. Public health measures, such as pharmacy-based rapid diagnostic tests (TROD) and other antibiotic stewardship initiatives, have likely contributed to this progress. Yet, additional efforts are needed to meet national and European targets.

Mots-clés : Antibiotiques, Antibiorésistance, Consommation, Secteur de ville, DDJ, Prescriptions
// *Keywords: Antibiotics, Antimicrobial resistance, Consumption, Community sector, DDD, Prescriptions*

Introduction

La consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France constitue un enjeu majeur de santé publique en raison de son lien direct avec le développement de l'antibiorésistance[1]. Orientée à la baisse de façon régulière jusqu'en 2019, la consommation avait connu une chute historique en 2020 sous l'effet des mesures barrières, des fermetures d'écoles et des confinements successifs adoptés pour freiner la pandémie de Covid-19. Cependant, les années post-pandémiques (2021 à 2024) ont été marquées par une remontée progressive des prescriptions en médecine ambulatoire, culminant en 2024 de manière synchrone à une forte circulation d'infections virales respiratoires et à la résurgence de certaines infections bactériennes, notamment la coqueluche et les infections à *Mycoplasma pneumoniae*.

Dans ce contexte, cet article actualise les données nationales de suivi de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France sur la période 2015-2025 et évalue le degré de réalignement des données 2025 par rapport aux tendances antérieures et aux cibles de la Stratégie nationale de prévention de l'antibiorésistance.

L'analyse des données de l'année 2025 a pour objectif principal (descriptif) de mesurer l'évolution des délivrances et des consommations d'antibiotiques dans le secteur de ville sur la période 2015-2025.

Plus spécifiquement, les objectifs secondaires visent à comparer ces évolutions selon :

- les caractéristiques démographiques des usagers (tranches d'âge et sexe) ;
- les catégories de prescripteurs ;

- les classes d'antibiotiques et les types de principes actifs (notamment la part des antibiotiques dits « critiques ») ;
- la répartition géographique régionale.

Enfin, ce travail discute un ensemble d'hypothèses épidémiologiques, réglementaires et organisationnelles susceptibles d'éclairer les variations de consommation observées au cours de cette période.

Matériel et méthodes

Les données exploitées dans cette étude sont issues du Système national des données de santé (SNDS). Elles portent sur les remboursements des prescriptions d'antibiotiques à usage systémique, définis par le code J01 de la classification *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), honorées en officine de ville, quel que soit le régime d'affiliation de l'assuré ou le profil du prescripteur. Ce périmètre intègre les prescriptions émanant des établissements hospitaliers lorsqu'elles sont exécutées en ville, les médicaments délivrés aux résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), ainsi que l'ensemble des remboursements effectués dans les départements d'outre-mer.

Afin de caractériser la consommation, deux indicateurs principaux ont été retenus. Le premier mesure le nombre de doses définies journalières (DDJ) consommées. La DDJ, établie par l'OMS, correspond à la posologie moyenne quotidienne de référence pour un adulte de 70 kg dans son indication principale. Pour garantir la parfaite comparabilité des séries temporelles, les résultats présentés pour l'ensemble de la période d'étude ont tous été calculés sur la base de la grille des DDJ en vigueur au 1er janvier 2025. Le second indique le nombre de prescriptions et comptabilise le nombre total de lignes d'antibiotiques délivrés au cours de la période. L'inscription de deux médicaments distincts sur une même ordonnance est ainsi décomptée comme deux prescriptions, bien qu'elle s'intègre dans un unique épisode de traitement. Ces deux indicateurs sont rapportés aux données démographiques annuelles issues de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ils sont exprimés respectivement en DDJ pour 1 000 habitants et par jour (DDJ/1 000 hab./j) et en nombre de prescriptions pour 1 000 habitants et par an (prescriptions/1 000 hab./an), ce dernier dénominateur permettant l'alignement sur les standards de comparaison internationaux. Un indicateur dérivé, le ratio du nombre de DDJ par prescription (DDJ/prescription), a été calculé afin de caractériser l'intensité moyenne en doses délivrées par prescription.

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.

Cet ajustement a été réalisé sur la série temporelle, en excluant les années atypiques directement impactées par la crise sanitaire (2020-2021) ainsi que le rebond épidémique d'infections respiratoires observé en 2024. Le différentiel entre les valeurs observées et attendues permet ainsi de mesurer l'impact initial de la crise sanitaire en 2020, la dynamique de reprise au cours des années suivantes, puis le degré de réalignement atteint en 2025.

Les taux régionaux présentés correspondent à des taux bruts (non standardisés sur l'âge ou le sexe). Les dénominateurs de population issus des séries annuelles de l'Insee pour chaque tranche d'âge, sexe et région ont été utilisés pour le calcul des indicateurs rapportés à la population.

Résultats

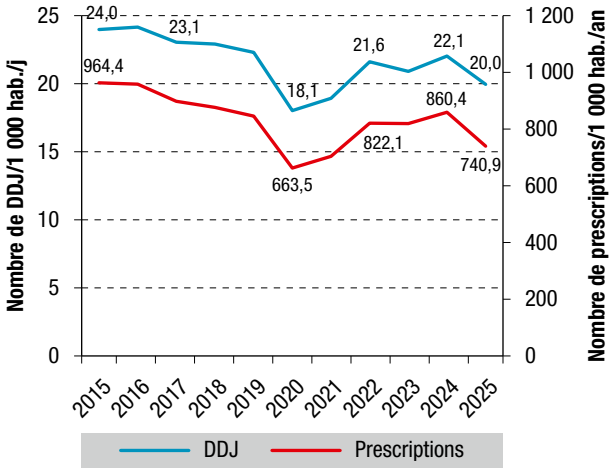
Au cours de l'année 2025, 26 millions de personnes au total ont reçu au moins une prescription d'antibiotique, ce qui représente 38% de la population française.

En 2025, la consommation d'antibiotiques marque une baisse significative, rompant avec la tendance à la hausse observée en 2024. Les données montrent une diminution de 9,6% en DDJ (passant de 22,07 en 2024 à 19,98 en 2025), et une baisse de 13,9% en nombre de prescriptions (de 860,85 en 2024 à 740,93 en 2025) (figure 1).

Cette réduction a également entraîné entre 2024 et 2025 une augmentation de 5% du ratio DDJ par prescription, reflétant l'intensité des traitements. Cela suggère que l'amélioration concerne plus fortement le nombre de traitements initiés que les durées de traitement, en faveur d'une évolution des pratiques de prescription conduisant à réduire les traitements inutiles.

Figure 1

Évolution de la consommation et des prescriptions d'antibiotiques dans le secteur de ville, par année, France, 2015-2025



DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

La comparaison avec les valeurs attendues montre qu'en 2025, la consommation réelle reste inférieure au niveau attendu estimé par le modèle de Poisson, avec un écart de -5,3% pour les DDJ (19,98 observées contre 21,09 attendues, intervalle de confiance à 95%, IC95%: [19,61-22,69]) et de -8,8% pour les prescriptions (740,93 observées contre 812,1 attendues, IC95%: [741,9-888,8]).

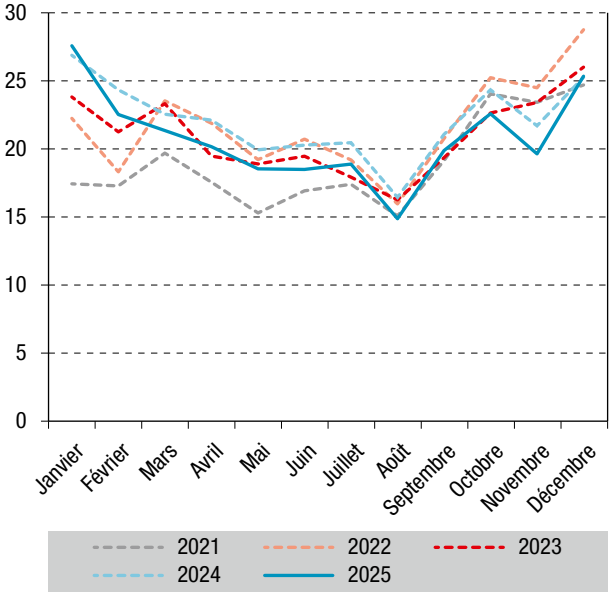
S'agissant des tendances globales sur la décennie, la consommation d'antibiotiques à usage systémique en secteur de ville enregistre une baisse entre 2015 et 2025, quel que soit l'indicateur retenu. Le volume exprimé en DDJ a diminué de 16,8% sur dix ans, passant de 24,01 DDJ/1 000 hab./j en 2015 à 19,98 en 2025, correspondant à une évolution annuelle moyenne de -1,9%. Exprimée en nombre de prescriptions, la baisse est encore plus marquée : le taux de prescriptions a diminué de 23,2% sur dix ans, passant de 964,43 prescriptions/1 000 hab./an en 2015 à 740,93 en 2025, soit une évolution annuelle moyenne de -2,6%.

L'examen des consommations mensuelles en 2025 met en évidence le maintien des caractéristiques saisonnières habituelles, avec une consommation hivernale élevée et un creux estival. Le pic mensuel a été atteint en janvier 2025 (27,56 DDJ/1 000 hab./j) et le point le plus bas a été mesuré en août (14,86 DDJ/1 000 hab./j). Néanmoins, un décrochage particulièrement net de la courbe a été enregistré à partir du mois d'août 2025. La consommation des mois d'octobre et novembre 2025 s'est établie à des niveaux historiquement bas, inférieurs aux points bas observés en 2021, tandis que décembre 2025 affiche une remontée par rapport à ces mois (figure 2).

L'analyse détaillée par classe ATC révèle des dynamiques très contrastées sur la période de dix ans.

Figure 2

Évolution mensuelle des consommations d'antibiotiques, France, 2021-2025



DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

Les consommations des fluoroquinolones (J01M) et des autres bêta-lactamines (J01D) font l'objet de baisses importantes entre 2015 et 2025, avec des réductions respectives de 61,7% et 65,4% en nombre de prescriptions et 56% et 66,7% en DDJ. À l'inverse, la prescription de la classe des sulfonamides et triméthoprime (J01E) connaît une progression de 37,9% sur la même période. Les pénicillines (J01C), qui représentent la majorité de la prescription, affichent une relative stabilité à long terme (-1,2% de prescriptions entre 2015 et 2025). Cependant, cette stabilité globale masque des tendances contrastées au sein de la classe J01C. L'amoxicilline seule (J01CA) voit son usage augmenter de 4,0% en nombre de prescriptions entre 2015 et 2025, atteignant 300,29 prescriptions/1 000 hab./an en 2025 (après un pic à 323,57 en 2024). En revanche, les associations de pénicillines (J01CR) reculent de 14,6% en DDJ sur la période. Enfin, les macrolides de leur côté (J01F) connaissent un repli très marqué de 24,9% entre 2015 et 2025 (tableaux 1 et 2).

Afin de préserver l'efficacité des médicaments et limiter la sélection des résistances bactériennes, la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont révisé en 2022 la classification des antibiotiques dits « critiques », déclinée en deux groupes en ville (groupe 1 : usage courant, groupe 2 : indications restreintes/fort impact sur les résistances) et trois groupes à l'hôpital[2]. Ciblant en priorité l'usage des médicaments du groupe 2, les efforts de promotion du bon usage en secteur de ville pourraient expliquer la nette baisse des prescriptions de cette catégorie en 2025 (257 prescriptions/1 000 hab./an contre 306 en 2024, soit -16%). Après la rupture de 2020 (-19%) et le rebond post-pandémique culminant en 2022 (+20%), les prescriptions du groupe 2 réamorcent une dynamique baissière continue depuis 2023 (-16% en 2025). Toutefois, si la part relative des antibiotiques à usage restreint s'est fortement réduite depuis 2011 (46%), elle se stabilise autour de 35-36% depuis 2023 pour s'établir à 35% en 2025, un niveau équivalent à celui observé en 2019, suggérant la nécessité de maintenir une vigilance accrue pour éviter une inversion de tendance (figure 3).

Concernant la consommation d'antibiotiques selon l'âge et le sexe, elle demeure plus fréquente chez les femmes, qui représentent 54,7% des DDJ et 57,5% des prescriptions en 2025, alors qu'elles ne représentent que 51,6% de la population. Chez les moins de 5 ans, la consommation est de 14,98 DDJ chez les garçons (-23% entre 2015 et 2025) et de 13,29 DDJ/1 000 hab./j chez les filles (-21,7% entre 2015 et 2025). Chez les 5-14 ans, elle est de 9,83 DDJ/1 000 hab./j chez les filles (-33,7% entre 2015 et 2025) et de 9,31 DDJ/1 000 hab./j chez les garçons (-33% entre 2015 et 2025). Dans la tranche d'âge des 15-64 ans, la consommation féminine surpasse largement celle des hommes (23,23 DDJ/1 000 hab./j

Tableau 1

Évolution de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville en nombre de DDJ/1 000 hab./j, par classe et année, 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 Pénicillines 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 bêta-lactamines	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 triméthoprime	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 d'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%**

ATC : anatomique, thérapeutique et chimique ; DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

Tableau 2

Évolution de la consommation d'antibiotiques en secteur de ville en nombre de prescriptions/1 000 hab./an, par classe et année, 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 Pénicillines 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 bêta-lactamines	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 triméthoprime	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%**

ATC : anatomique, thérapeutique et chimique ; DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

contre 17,13 DDJ en 2025). En revanche, chez les 80 ans et plus, la tendance s'inverse avec une consommation plus soutenue chez les hommes (32,37 DDJ contre 28,25 DDJ chez les femmes) (figures 4 et 5). La baisse observée entre 2024 et 2025 a principalement bénéficié aux enfants : les taux de prescription ont chuté de 25,8% chez les 5-14 ans et de 13,7% chez les 0-4 ans. Sur la décennie 2015-2025, la diminution cumulée du taux de prescription atteint près de 32% chez les moins de 5 ans et 37,5% chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, contre seulement 15% chez les personnes âgées de 80 ans et plus (tableaux 3 et 4).

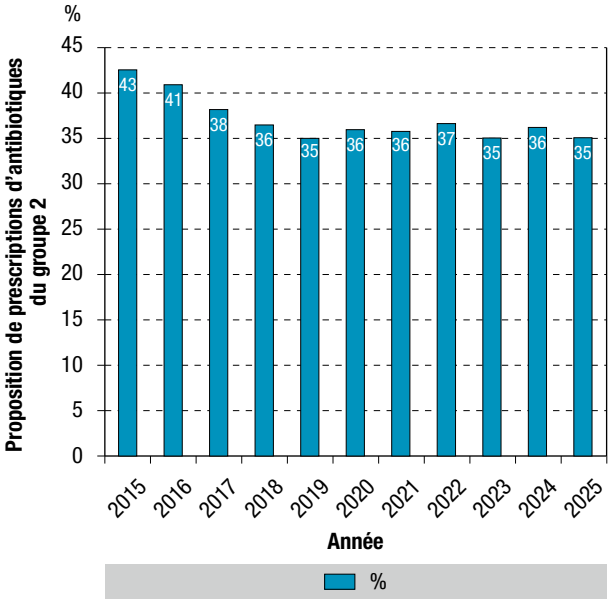
L'analyse par catégorie de prescripteurs indique que les médecins généralistes restent les prescripteurs majoritaires, représentant 77,5% du total des prescriptions en 2025 (soit environ 574,2 prescriptions/1 000 hab./an). Les chirurgiens-dentistes occupent la seconde position, avec 11,9% de la prescription globale (88,4/1 000 hab./an), suivis des autres médecins spécialistes à 10,3%

(environ 76,3/1 000 hab./an). Les prescriptions délivrées directement par les pharmaciens d'officine après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (Trod) autorisées depuis le 18 juin 2024[1] franchissent pour la première fois la barre des 1% de l'ensemble des prescriptions nationales en 2025 (8,3 prescriptions/1 000 hab./an) (tableau 5).

[1] FAQ – Réalisation des TROD angine / cystite et dispensation des antibiotiques par les pharmaciens d'officine. ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/faq-realisation-des-trod-angine-cystite-et-dispensation-des-antibiotiques-par

Figure 3

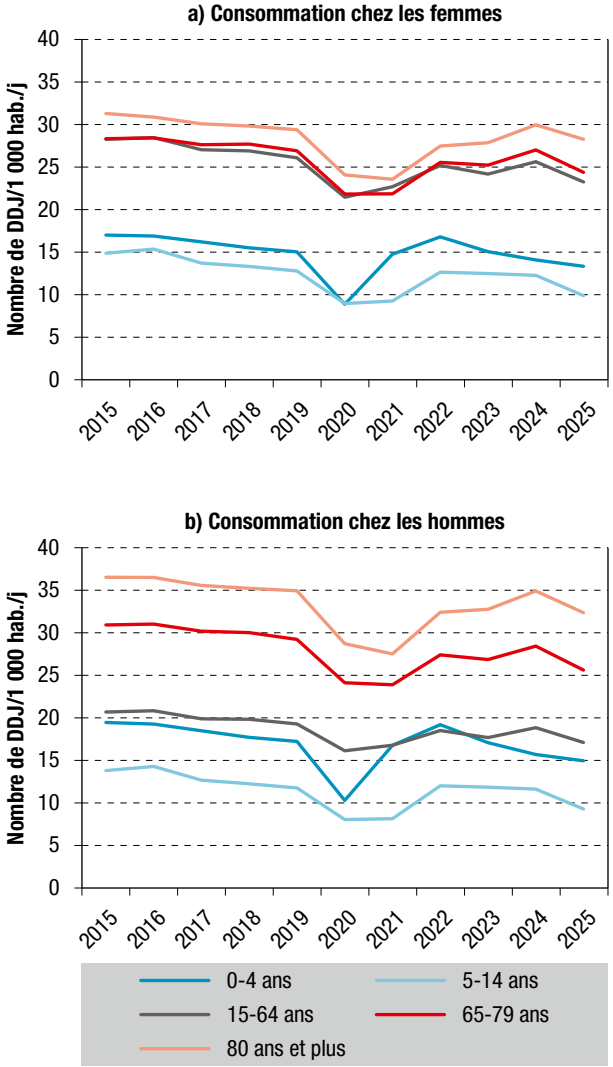
Évolution des prescriptions d'antibiotiques par groupe de la Spilf et proportion des antibiotiques du groupe 2 parmi le total des prescriptions, France, 2015-2025



Spilf : Société de pathologie infectieuse de langue française.

Figure 4

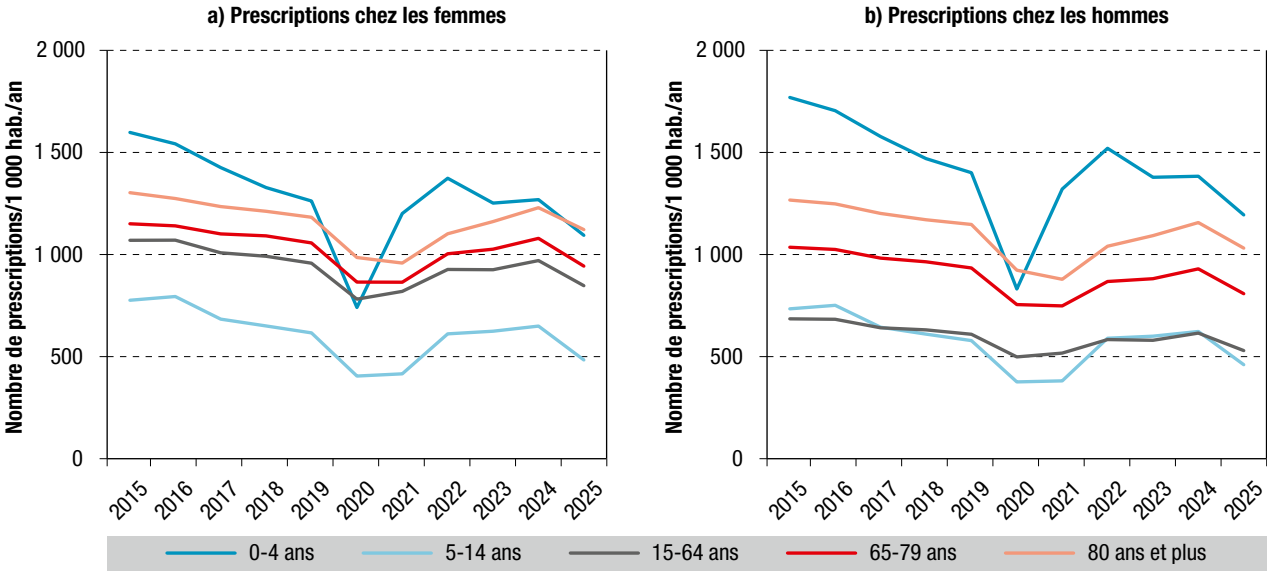
Consommations d'antibiotiques par sexe, classe d'âge et année, France, 2015-2025



DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

Figure 5

Prescriptions d'antibiotiques par sexe, classe d'âge et année, France, 2015-2025



hab. : habitants.

Tableau 3

Consommations d'antibiotiques en nombre de DDJ/1 000 hab./j, par classe d'âge et année, France, 2015-2025

Classe d'âge	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0-4 ans	18,25	18,10	17,36	16,62	16,15	9,59	15,78	18,00	16,09	14,90	14,15
5-14 ans	14,32	14,80	13,17	12,77	12,25	8,48	8,68	12,30	12,16	11,93	9,57
15-64 ans	24,52	24,7	23,51	23,42	22,73	18,83	19,77	21,9	20,98	22,27	20,21
65-79 ans	29,52	29,62	28,81	28,77	27,97	22,88	22,79	26,4	25,98	27,66	24,94
80 ans et plus	32,13	32,85	32,02	31,73	31,37	25,73	24,99	29,3	29,66	31,79	29,79

DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

Tableau 4

Nombre de prescriptions d'antibiotiques/1 000 hab./an, par classe d'âge et année, France, 2015-2025

Classe d'âge	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0-4 ans	1 685,24	1 625,03	1 503,46	1 400,34	1 332,85	786,97	1 261,87	1 449,44	1 317,46	1 327,38	1 145,05
5-14 ans	754,42	772,39	663,47	629,83	596,92	390,31	398,13	600,94	612,42	636,08	471,01
15-64 ans	8 789,89	8 794,50	8 277,77	8 140,41	7 864,77	6 421,15	6 398,77	7 585,77	7 558,26	7 941,81	6 701,33
65-79 ans	10 979,71	10 872,10	10 465,30	10 032,58	9 999,41	8 141,15	8 110,06	9 418,83	9 559,93	10 010,73	8 814,41
80 ans et plus	1 290,43	1 265,13	1 223,33	1 196,98	1 170,37	963,33	929,65	1 080,00	1 136,66	1 202,41	1 088,46

hab. : habitants.

Tableau 5

Nombre de prescriptions d'antibiotiques/1 000 hab./an, par catégorie de prescripteur en secteur de ville, France, 2015-2025

Spécialité	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Médecins généralistes	765,3675	756,6	696,9	674,6	642,8	482,9	510,3	620,3	612,3	650,5	574,5
Dentistes	95,8157	98,4	99,3	99,1	100,1	94,1	100,6	101,0	102,4	102,2	88,4
Autres médecins spécialistes	102,9	104,2	102,5	103,0	103,1	85,6	93,1	99,1	103,7	102,4	67,7
Pharmaciens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0372	0,0169	2,8	8,3
Autres professionnels de santé	0,3509	0,4	0,5	0,7	0,8	0,9	1,1	1,7	2,3	2,5	2,1
Total	964,4	959,6	899,3	877,5	846,8	663,5	705,1	822,1	820,7	860,4	741,0

hab. : habitants.

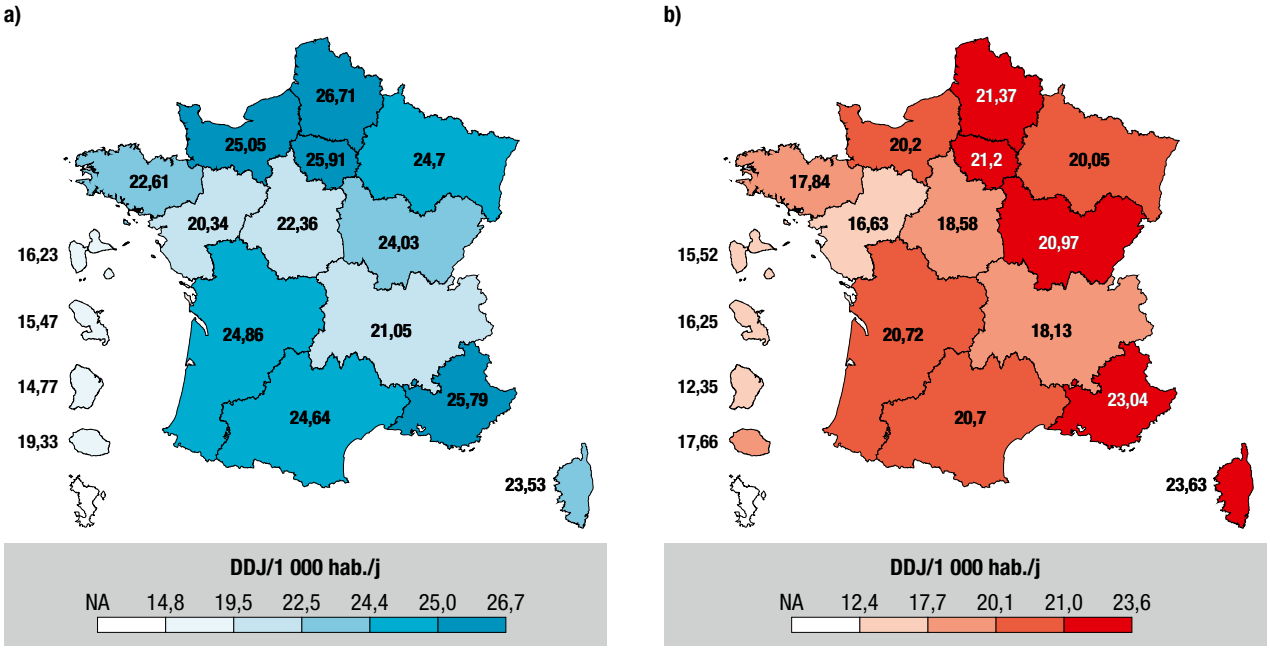
Sur le plan de la répartition géographique, de fortes disparités régionales subsistent en 2025. La Corse (23,63 DDJ/1 000 hab./j) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (23,04 DDJ) enregistrent les niveaux de consommation en DDJ les plus élevés du pays. À l'opposé, les Pays de la Loire (16,63 DDJ) et la Bretagne (17,84 DDJ) affichent les niveaux les plus bas. Sur dix ans, alors que des régions comme les Hauts-de-France, la Bretagne ou la Normandie réduisent leur consommation de plus de 20%, la Corse se caractérise par une quasi-stabilité de son niveau de consommation d'antibiotiques, exprimée en DDJ/1 000 hab./j (figures 6 et 7). Les taux régionaux présentés correspondent à des taux bruts (non standardisés sur l'âge ou le sexe). Les dénominateurs de population issus des séries annuelles de l'Insee pour chaque tranche d'âge, sexe et région ont été utilisés pour le calcul des indicateurs rapportés à la population.

Discussion

La consommation d'antibiotiques observée en secteur de ville au cours de l'année 2025 (19,98 DDJ/1 000 hab./j et 740,93 prescriptions/1 000 hab./an), en baisse par rapport à l'année 2024, complète la compréhension de la dynamique de consommation observée depuis la fin de la pandémie de Covid-19. Tout d'abord, cette diminution fait plus qu'effacer l'augmentation de la consommation des antibiotiques enregistrée l'an dernier par rapport à 2023 (+5,4% en consommation avec 22,06 DDJ/1 000 hab./j et +4,8% en prescription avec 860,39 prescriptions/1 000 hab./an). Cette évolution récente, replacée au sein de la tendance baissière de la période 2015-2025, plaide pour la présence d'un ou plusieurs facteurs ponctuels en 2024, responsables d'une augmentation transitoire de consommation. L'un de ces facteurs pourrait

Figure 6

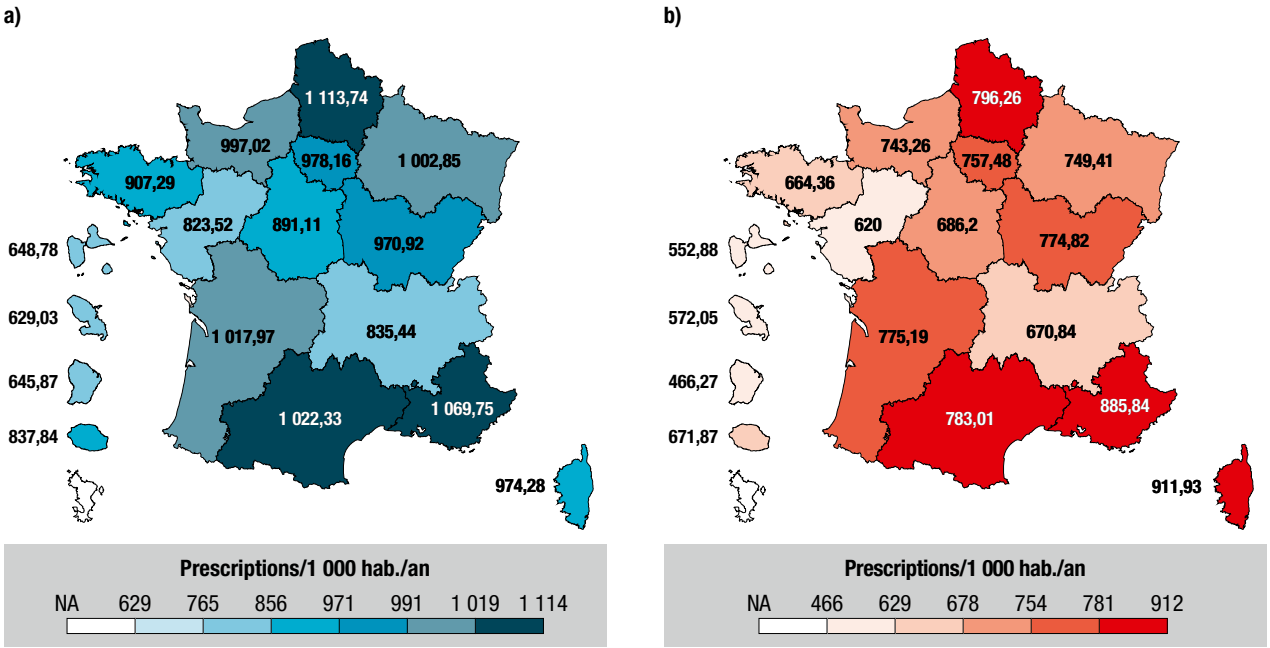
Consommation d'antibiotiques par région, France, 2015 (a) et 2025 (b)



DDJ : doses définies journalières ; hab. : habitants ; j : jour.

Figure 7

Prescription d'antibiotiques par région, France, 2015 (a) et 2025 (b)



hab. : habitants.

être lié à l'épidémiologie particulière des infections respiratoires (virales ou bactériennes) en 2024, plus vraisemblablement qu'à d'autres facteurs dont l'évolution est plus lente d'une année sur l'autre, comme par exemple l'évolution des pratiques de soins[3]. L'année 2025 permet ainsi à la France de retrouver une trajectoire baissière, amorcée au début de la décennie précédente et attendue dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance[4].

On observe en 2025 une divergence d'amplitude entre la baisse du nombre de prescriptions (-13,9%) et la réduction du volume global des consommations en DDJ (-9,6%) par rapport à 2024. La baisse la plus marquée observée sur les prescriptions se traduit mécaniquement par une hausse de 5% du ratio du nombre de DDJ par prescription. Comme le SNDS compte des lignes de remboursement et non des ordonnances physiques (deux antibiotiques sur une même ordonnance comptent pour deux prescriptions),

cette évolution suggère que la diminution de la consommation globale en 2025 repose préférentiellement sur une moindre initiation des traitements, traduisant potentiellement une meilleure appropriation des indications par les cliniciens, notamment par une plus grande abstention thérapeutique face à des pathologies virales ou des colonisations urinaires, plutôt que sur une réduction des durées de traitement. En revanche, lorsque le traitement est initié, les durées de prescription ne semblent pas s'être raccourcies alors que de récentes recommandations ont été émises par la Haute Autorité de santé (HAS)[5]. Ce décalage souligne la nécessité de continuer à cibler les professionnels de santé par de futures campagnes d'information en insistant sur la réduction des durées de traitement, domaine dans lequel la marge de progression reste importante[6].

Plusieurs facteurs contextuels pourraient être associés à cette évolution en 2025, bien qu'aucun lien de causalité directe ne puisse être établi par cette seule analyse descriptive. D'une part, l'évolution de la situation épidémiologique après une année 2024 lourdement impactée par la recrudescence d'infections bactériennes communautaires (notamment la coqueluche et *Mycoplasma pneumoniae*)[7,8] aurait pu réduire la charge de certaines infections respiratoires bactériennes nécessitant une antibiothérapie. D'autre part, la persistance de difficultés d'approvisionnement ciblées sur certaines molécules clés, particulièrement les formes pédiatriques de macrolides (clarithromycine), serait susceptible d'avoir limité mécaniquement certaines prescriptions[9], tout en sachant que des reports thérapeutiques vers d'autres classes ont pu également survenir. Autre facteur notable, l'encadrement réglementaire permettant depuis 2024 aux pharmaciens de réaliser des Trod pour l'angine pourrait commencer à produire des effets mesurables[10] : pour la première fois en 2025, les délivrances d'antibiotiques sur la base d'un Trod en pharmacie dépassent 1% du total des prescriptions nationales (8,3 prescriptions/1 000 hab./an). Toutefois, en l'absence de données exhaustives sur le volume global des tests réalisés et leur taux de positivité, l'effet propre des Trod sur la baisse nationale reste à ce stade hypothétique. Enfin, la montée en charge des structures d'appui aux prescripteurs du secteur de ville (réseau Primo, centres régionaux en antibiothérapie – CRAtb – et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie) pourrait aussi avoir contribué à diffuser progressivement les bonnes pratiques diagnostiques et le bon usage sur l'ensemble du territoire.

Néanmoins, l'analyse détaillée des données révèle des points d'attention majeurs. Bien que le nombre de prescriptions de la classe des antibiotiques « critiques » du groupe 2 (selon la classification Spilf) ait reculé de 16% en volume absolu, leur part relative au sein de l'antibiothérapie globale reste stable autour de 36%, alors que l'objectif national vise une réduction d'au moins 20% de la consommation de tous les antibiotiques critiques à usage systémique en ville, en DDJ pour 1 000 habitants et par jour, entre 2019 et 2025. Ce constat montre que la diminution quantitative des consommations d'antibiotiques observée ne s'accompagne pas encore d'un report systématique vers les médicaments de première ligne à spectre étroit (groupe 1), objectif pourtant promu par les instances de santé publique.

De plus, des inégalités démographiques persistantes sont observées : si la baisse a été particulièrement dynamique chez les enfants de moins de 15 ans (-35% de prescriptions en dix ans), l'inflexion reste très modérée chez les personnes âgées de 80 ans et plus (-15% depuis 2015).

Enfin, de fortes différences restent visibles entre les régions de l'ouest (qui consomment moins) et celles du sud ou la Corse, où la consommation baisse peu. Au niveau européen, la France consomme encore plus que la moyenne[11], mais sa tendance suit les recommandations du Conseil de l'UE[12]. Pour atteindre l'objectif de réduire la consommation de 20% d'ici 2030, il faudra maintenir et renforcer les efforts sur le bon usage.

Conclusion

Après la hausse enregistrée en 2024, la consommation d'antibiotiques en secteur de ville en 2025 (19,98 DDJ/1 000 hab./j et 740,93 prescriptions/1 000 hab./an) retrouve une tendance à la baisse. Plusieurs facteurs pourraient participer à cette évolution, comme l'amélioration de la disponibilité de l'amoxicilline, la progression des Trod en pharmacie et le renforcement de la sensibilisation des prescripteurs (Primo, CRAtb, recommandations HAS), bien qu'aucun lien de cause à effet ne puisse être formellement établi. Toutefois, ce progrès repose principalement sur une moindre initiation des traitements plutôt que sur un raccourcissement de leur durée. Trois enjeux majeurs imposent de maintenir une vigilance accrue, tout en renforçant les actions : la stagnation à 35% de la part des antibiotiques critiques associée à des reports de prescription post-pénurie, la persistance de disparités territoriales appelant des stratégies régionales ciblées et guidées par la communication de données de surveillance géographiquement les plus précises possibles afin qu'elles soient utiles aux acteurs locaux et le retard persistant au regard de l'atteinte des objectifs nationaux 2027 fixés par la Stratégie nationale visant 650 prescriptions/1 000 hab./an) et des objectifs européens 2030 (-20% par rapport à 2019)[12]. Consolider cette dynamique nécessitera d'agir de concert sur le volume, la durée des cures et le choix ciblé des médicaments. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: A cross-national database study. Lancet. 2005;365(9459):579-87.

[2] 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 – Comité des référentiels de la SPILF – Janvier 2022. Paris: Spilf; 2022. 10 p. https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/saisine-dgs-atb-critique-9-fev-22-v3.pdf

[3] Ben Hmidene G, Marquet A, Piednoir E, Opatowski M, Lefrançois R. Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2014-2024. Saint-Maurice: Santé publique France; 2025. 17 p. https://www.santepubliquefrance.fr/resistance-aux-antibiotiques/rapportsynthese/consommation-dantibiotiques-en-secteur-de-ville-en-france-2014-2024

[4] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé; 2022. 90 p. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

[5] Haute Autorité de santé. Choix et durées d'antibiothérapies préconisées dans les infections bactériennes courantes. Saint-Denis: HAS; 2024. 5 p. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

[6] Piednoir E, Thibon P, Delestre M, Fiaux É, Lebas F, Verdon R, *et al.* Excessive prescription duration is a major contributor of inappropriate antibiotic use in primary care. Infect Dis Now. 2024;54(7):104962.

[7] Santé publique France. Coqueluche : une année 2024 marquée par une recrudescence des cas très importante. Saint-Maurice: Santé publique France; 2025. https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/coqueluche-une-annee-2024-marquee-par-une-recrudescence-des-cas-tres-importante

[8] Santé publique France. Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation au 21 janvier 2024. Saint-Maurice: Santé publique France; 2024. 12 p. https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/infections-a-mycoplasma-pneumoniae-en-france-point-de-situation-au-21-janvier-2024

[9] 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. Saint-Denis: ANSM; 2025. https://ansm.sante.fr/actualites/plan-hivernal-point-de-situation-sur-lapprovisionnement-de-certains-medicaments-majeurs-de-lhiver-2#:~:text=Le%2020%20mars%202025%2C%20avec,r%C3%A9partiteurs%20et%20%C3%A0%20hauteur%20de

[10] République Française. Arrêté du 29 juin 2021 fixant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer. JORF. 2021;(0151). 7 p.

[11] European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) – Annual Epidemiological Report 2024. Stockholm: ECDC; 2025. 24 p. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-consumption-eueea-esac-net-annual-epidemiological-report-2024

[12] Conseil de l'Europe. Recommandation du conseil relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche « Une seule santé ». Luxembourg: Journal officiel de l'Union européenne; 2023. 20 p. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32023H0622(01)

Citer cet article

Ben Hmidene G, Piednoir E, Marquet A, Opatowski M, Maugat S, Lefrançois R. Évolution de la consommation d'antibiotiques dans le secteur de ville en France de 2015 à 2025. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(25-26):540-8. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/25-26/2026_25-26_1.html

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0* qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

© 