

ANTIBIORÉSISTANCE

NOVEMBRE 2025

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION
DES ANTIBIOTIQUES ET DES RÉSISTANCES
BACTÉRIENNES EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ

Mission SPARES. Principaux résultats 2024

Synthèse des données 2024

Consommation des antibiotiques

- 1 392 établissements de santé (ES) participants, représentant 71% des journées d'hospitalisation (JH) au niveau national.
- Consommation globale d'antibiotiques : 322 doses définies journalières (DDJ) / 1 000 JH, avec des variations selon le type d'établissement et le secteur d'activité clinique.
- Deux antibiotiques – amoxicilline et amoxicilline associée à l'acide clavulanique – représentent plus du tiers des DDJ utilisées dans les établissements participants, avec des valeurs plus élevées en 2024 qu'en 2022.
- Les consommations globales d'antibiotiques en 2024 sont les plus élevées depuis le début de la surveillance nationale SPARES (2018).
- Sur la période 2018-2024, sur l'ensemble des participants, la consommation globale a augmenté.
- La progression touche la majorité des familles d'antibiotiques, à l'exception des fluoroquinolones, des aminosides et des glycopeptides dont la consommation a diminué.
- La consommation d'amoxicilline a progressé alors que celle d'amoxicilline-acide clavulanique est comparable en 2018 et 2024.
- La consommation des antibiotiques à large spectre incluse dans l'indicateur ECDC a progressé, représentant 35,4% des antibiotiques en 2024 contre 33,8% en 2018.

Résistances bactériennes

- 1 059 établissements participants collaborant avec 640 laboratoires de biologie, couvrant 58% des JH en 2024.
- 405 148 souches d'*Enterobacterales* avec une recherche de BLSE dont :
 - o 8,2% productrices de β -lactamase à spectre étendu (BLSE)
 - o Une densité d'incidence (DI) globale de 0,58 infection à EBLSE pour 1 000 JH, près de 5 fois plus importante en réanimation (2,61 / 1 000 JH)
 - o 1 997 souches d'*Enterobacterales* productrices de carbapénémase (EPC) isolées avec une DI de 0,037 pour 1 000 JH
- 66 093 souches de *Staphylococcus aureus* (avec un résultat pour la méticilline) dont :
 - o 11,4% résistantes à la méticilline
 - o Une densité d'incidence globale de 0,13 infections à SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, près de 4 fois supérieure en réanimation (0,44/ 1 000 JH)
 - o Près de 50% de SARM parmi les souches de *Staphylococcus aureus* chez les patients hospitalisés en soins de longue durée
- Sur la période 2019-2024, la DI des SARM est à la baisse. Pour les EBLSE, une tendance à l'augmentation des DI est observée globalement. La DI des EPC reste plus faible mais augmente chaque année.

Consommation d'antibiotiques

Établissements de santé participants

En 2024, 1 392 ES ont participé à la surveillance de la consommation des antibiotiques SPARES, représentant 261 104 lits et 75 500 381 journées d'hospitalisation (JH) complètes soit 71,3% des lits d'hospitalisation et 71,1% des JH au niveau national selon la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2024 (Tableau 1).

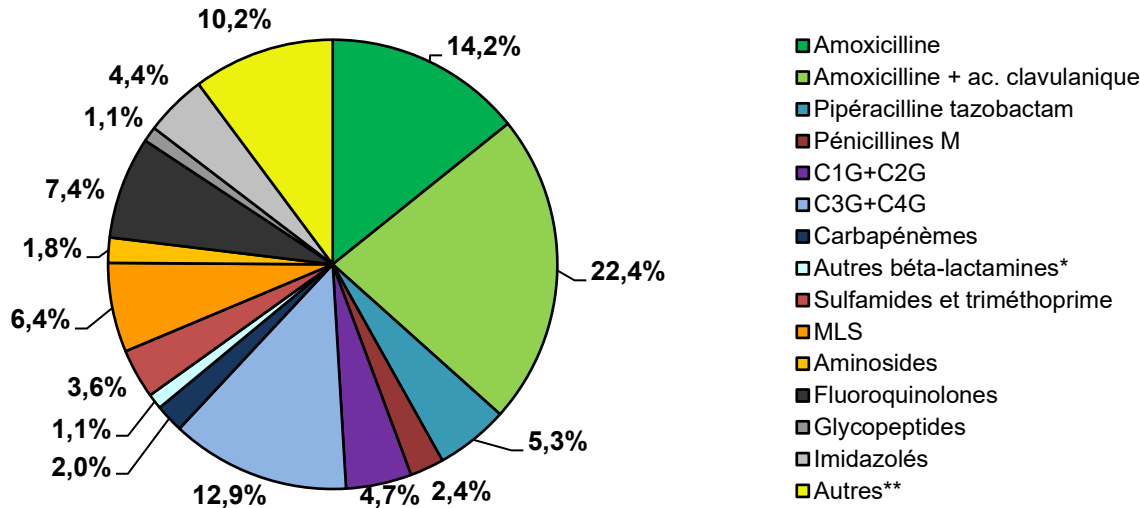
Tableau 1. Description des établissements de santé (ES) participant à la surveillance de la consommation des antibiotiques en 2024 (n=1 392)

Type*	Nb ES	Nb de lits	Nb de JH
CHU	42	49 153	14 291 322
CH	482	109 396	32 411 736
MCO	352	44 914	11 058 661
CLCC	15	1 736	490 714
HIA	6	920	263 270
ESMR	341	32 196	9 870 268
ESLD	26	1 482	482 419
PSY	128	21 307	6 631 991
Total	1 392	261 104	75 500 381

* CHU : Centre hospitalier universitaire ; CH : Centre hospitalier ; MCO : Établissement privé à but lucratif ou non, ayant une activité prédominante de médecine, chirurgie ou obstétrique ; CLCC : Centre de lutte contre le cancer ; HIA : Hôpital d'instruction des armées ; ESMR : Établissement privé à but lucratif ou non, de soins médicaux et de réadaptation ; ESLD : Établissement de soins de longue durée ; PSY : Établissement spécialisé en psychiatrie

Consommation par famille d'antibiotiques

Figure 1 : Distribution des différentes familles d'antibiotiques, tous établissements confondus (N=1 392)



*Autres bêta-lactamines : Pénicillines G, V, ampicilline, ampicilline sulbactam, pivmécillinam, ceftaroline, ceftobiprole, cefiderocol, pipéracilline, ticarcilline, témocilline et aztréonam.

**Autres : cyclines, phénicolés, acide fusidique, fosfomycine, linézolide, colistine, nitrofurantoïne, daptomycine, tédizolide, rifampicine, fidaxomicine.

Tous établissements confondus, les trois antibiotiques les plus utilisés étaient l'association amoxicilline – acide clavulanique, l'amoxicilline et la ceftriaxone (figure 1 et tableau 2). Comme en 2022, l'association pipéracilline tazobactam était le 4^e antibiotique le plus consommé, devant le métronidazole. En revanche, la céfazoline arrivait en septième position, devant la lévofloxacine, contrairement à 2022.

L'*European Centre for Disease prevention and Control* (ECDC) a proposé un indicateur représentant la part d'antibiotiques à large spectre parmi la consommation d'antibiotiques : il s'agit des C3-4G, de l'association pipéracilline-tazobactam, de l'aztréonam, des carbapénèmes, des fluoroquinolones, des glycopeptides, du linézolide, du tédizolide, de la daptomycine et de la colistine¹. En 2024, la valeur de cet indicateur dans l'ensemble des 1 392 participants était de 35,4%, valeur supérieure à celle de 2019 (33,5%), alors que la stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance vise une réduction de 10% de cet indicateur à l'horizon 2025.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control, European Food Safety Authority Panel on Biological Hazards and EMA Committee for Medicinal Products for Veterinary Use. Joint Scientific Opinion on a list of outcome indicators as regards surveillance of antimicrobial resistance and antimicrobial consumption in humans and food-producing animals, 2017. EFSA Journal 2017 ; 15(10):5017, 70 pp. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2017.5017>

Tableau 2. Consommation d'antibiotiques et familles d'antibiotiques (taux global) en nombre de DDJ/1 000 JH par secteur d'activité clinique

Antibiotiques	Médecine N=713	Chirurgie N=542	Réanimation N=222	Gynécologie- Obstétrique N=327	Pédiatrie N=252	SMR N=919	SLD N=361	Psychiatrie N=260	Ensemble N=1 392
Pénicillines M	16,2	11,8	47,4	0,6	4,4	1,7	0,3	0,1	7,9
Amoxicilline	68,3	50,3	92,5	107,4	52,3	30,5	12,5	14,3	45,8
Amoxicilline ac clavulanique	126,5	120,4	161,0	39,7	46,7	29,8	22,7	15,9	72,1
Pénicillines anti- <i>P. aeruginosa</i> ^a	29,4	37,3	125,4	1,8	9,5	3,0	0,9	0,0	17,1
Pipéracilline									
tazobactam	29,1	37,0	122,7	1,7	9,4	3,0	0,9	0,0	16,9
Témocilline	0,4	0,2	0,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Céphalosporines 1 ^{re} et 2 ^e									
G	11,2	86,9	27,3	9,6	4,8	1,2	0,2	0,0	15,2
C3G Orales ^b	2,3	1,9	0,4	4,0	2,1	2,0	0,8	0,4	1,8
C3G Injectables sans activité sur <i>P. aeruginosa</i> ^c									
Céfotaxime	59,6	50,1	164,6	10,8	38,9	8,3	6,0	0,5	32,4
Ceftriaxone	19,3	16,1	121,1	2,7	26,9	1,1	0,3	0,0	11,7
Ceftriaxone	40,3	34,0	43,5	8,1	12,0	7,2	5,7	0,5	20,7
C3-4G actives sur <i>P. aeruginosa</i> ^d									
Ceftazidime	10,9	13,6	72,5	0,5	6,7	1,8	0,3	0,0	7,1
Ceftazidime	4,1	3,4	16,5	0,1	3,4	0,9	0,1	0,0	2,3
Céfépime	6,4	10,0	52,8	0,4	3,2	0,8	0,2	0,0	4,5
Ceftazidime									
avibactam	0,3	0,4	3,5	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,3
Ceftolozane									
tazobactam	0,3	0,2	3,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Carbapénèmes	9,5	10,2	85,4	0,7	6,0	2,1	0,7	0,0	6,6
Imipénème	2,5	2,8	14,4	0,2	1,3	0,5	0,1	0,0	1,6
Méropénème	5,8	6,3	69,0	0,5	4,5	1,0	0,2	0,0	4,3
Ertapénème	1,2	1,0	1,9	0,1	0,1	0,6	0,4	0,0	0,7
Aminosides	6,1	17,0	55,1	5,3	9,0	0,7	0,3	0,0	5,8
Fluoroquinolones	33,8	41,4	50,2	2,8	5,1	24,9	4,8	2,3	23,7
Ciprofloxacine	10,1	11,8	12,6	0,9	4,0	6,9	1,8	0,9	7,0
Lévofloxacine	18,3	22,0	33,4	0,5	1,0	15,0	1,9	0,8	13,1
Ofloxacine	4,8	7,1	3,5	1,2	0,1	2,8	1,0	0,5	3,4
Anti-CG+R ^e	28,5	144,3	63,3	1,5	13,2	7,1	1,1	0,1	21,4
Glycopeptides	5,1	6,8	30,1	0,3	8,2	1,0	0,2	0,0	3,5
Vancomycine	3,7	5,4	26,4	0,2	7,4	0,5	0,2	0,0	2,7
Teicoplanine	1,3	1,3	3,7	0,0	0,9	0,5	0,1	0,0	0,8
Linézolide	5,6	11,5	53,4	0,4	2,3	1,8	0,3	0,0	4,7
Daptomycine	17,2	44,1	59,5	0,8	2,6	3,5	0,4	0,0	12,7
Colistine injectable	0,1	0,1	1,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Fosfomycine injectable	0,1	0,3	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Macrolides	19,5	9,1	62,8	3,8	33,2	4,4	2,1	1,7	11,2
Azithromycine	6,0	2,4	7,1	1,7	26,1	2,8	1,2	0,8	4,1
Streptogramines	4,1	2,0	1,2	0,8	0,3	2,1	1,8	1,7	2,5
Imidazolés	20,7	46,0	42,5	10,2	9,9	2,3	1,4	0,3	14,3
Rifampicine	3,7	7,9	7,7	0,1	2,2	5,8	0,4	0,1	3,8
Tous les ATB	496,1	614,4	1 235,3	227,4	264,7	159,3	68,0	45,4	321,9

^aPénicillines anti- *P. aeruginosa* : pipéracilline, ticarcilline, pipéracilline+tazobactam.

^b C3G orales : céfotiam, céfixime, cefpodoxime.

^c C3G injectables non actives sur *P. aeruginosa* : cefotaxime, ceftriaxone.

^d C3-4G injectables actives sur *P. aeruginosa* : ceftazidime, ceftazidime avibactam, céfépime, ceftolozane tazobactam.

^e Anti-CG+R (anti cocci gram + résistants) : glycopeptides, linézolide, daptomycine, tédizolide, délafloxacine, dalbavancine, ceftobiprole, ceftaroline, ac. fusidique

La quantité et la nature des antibiotiques utilisés variaient selon le secteur d'activité clinique (tableau 2). Ainsi, en psychiatrie, soins de longue durée, soins médicaux et de réadaptation et gynécologie-obstétrique, les antibiotiques majoritairement utilisés étaient l'amoxicilline associée ou non à l'acide clavulanique alors qu'en réanimation, une grande variété d'antibiotiques était utilisée, en lien avec les pathologies infectieuses prises en charge dans ces différents secteurs d'activité. Les carbapénèmes, les C3-4G et les glycopeptides étaient surtout utilisés dans les secteurs de réanimation, de chirurgie, de médecine, et en pédiatrie.

Évolution de la consommation d'antibiotiques depuis 2018

Tableau 3 : Consommation globale des antibiotiques depuis 2018 dans l'ensemble des établissements ayant participé chaque année

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024
Nombre d'établissements	1 630	1 734	1 752	1 717	1 573	746	1 392
Pourcentage de lits de court séjour**	54,9	55,0	54,6	54,5	55,3	NA	55,4
Consommation globale (DDJ / 1 000 JH)	288	285	286	282	296	312	322
Évolution par rapport à l'année précédente (%)	-2,3	-1,3	+0,4	-1,2	+4,9	+5,4	+3,2
Indicateur ECDC*** en DDJ / 1 000 JH (et en % par rapport à l'ensemble J01)	94 (33,8%)	92 (33,5%)	98 (35,3%)	99 (36,2%)	103 (35,8%)	103 (34,4%)	111 (35,4%)

* Méthode de surveillance différente : recueil de données agrégées
 ** Pourcentage de lits de court séjour : pourcentage des lits de médecine, chirurgie, réanimation, gynécologie-obstétrique et pédiatrie parmi l'ensemble des lits des ES participants chaque année
 ***Indicateur ECDC : quantité et part d'antibiotiques à large spectre parmi la consommation d'antibiotiques de la classe J01 : C3G, association pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine et colistine

En raison d'une méthodologie transitoire de recueil appliquée en 2023, l'échantillon d'établissements différait de celui des années précédentes et les comparaisons sont à faire avec prudence. Toutefois, alors qu'une tendance à des consommations plus faibles ou stables chaque année était observée depuis 2016, la consommation observée annuellement depuis 2022 est plus élevée que celle de l'année précédente (tableau 3). Or, la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance vise une réduction de 10% de la consommation globale entre 2019 et 2025. L'évolution observée entre 2019 et 2024 (+13%) souligne l'ampleur des efforts restant à accomplir.

Résistances bactériennes

Établissements de santé participants

En 2024, 1 059 établissements de santé (ES) ont participé à la surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques, représentant 210 980 lits et 61 120 321 journées d'hospitalisation (JH) complètes (tableau 4) soit 58% des lits d'hospitalisation et 58% des journées d'hospitalisation au niveau national selon la SAE 2024.

Tableau 4 : Description des établissements de santé (ES) participant à la surveillance des résistances bactériennes SPARES en 2024 (N=1 059)

Type*	Nb ES	Nb lits	Nb JH
CHU	29	38 940	11 456 860
CH	370	91 429	27 198 993
MCO	290	38 351	9 525 078
CLCC	14	1 563	442 067
HIA	5	855	243 337
PSY	76	13 339	4 145 429
SMR	262	25 741	7 860 276
SLD	13	762	248 281
Total	1 059	210 980	61 120 321

* CHU : Centre hospitalier universitaire ; CH : Centre hospitalier ; MCO : Établissement privé à but lucratif ou non, ayant une activité prédominante de médecine, chirurgie ou obstétrique ; CLCC : Centre de lutte contre le cancer ; HIA : Hôpital d'instruction des armées ; ESMR : Établissement privé à but lucratif ou non, de soins médicaux et de réadaptation ; ESLD : Établissement de soins de longue durée ; PSY : Établissement spécialisé en psychiatrie

Répartition des espèces bactériennes recueillies

Au total, 612 591 souches ont été analysées. Parmi elles, plus des deux tiers étaient des souches d'*Enterobacterales* et 11,1% des souches de *Staphylococcus aureus* (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des espèces bactériennes (n=612 591)

Espèce bactérienne	Nb souches	Répartition (%)
Total <i>Enterobacterales</i>	430 052	70,2%
<i>Escherichia coli</i>	237 052	38,7%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	54 451	8,9%
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	29 700	4,8%
Autres <i>Enterobacterales</i>	108 849	17,8%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	43 604	7,1%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1 797	0,3%
<i>Staphylococcus aureus</i>	68 134	11,1%
<i>Enterococcus faecalis</i>	53 177	8,7%
<i>Enterococcus faecium</i>	15 827	2,6%
Total	612 591	100,0%

Enterobacterales productrices de β-lactamase à spectre étendu

Globalement, 8,2% des *Enterobacterales* produisaient une BLSE, avec une fréquence plus élevée chez les patients hospitalisés en soins de longue durée, soins médicaux et de réadaptation et en réanimation (tableau 7). L’incidence des EBLSE était de 0,58 souche pour 1 000 JH en 2024 (valeur 4,5 fois plus élevée en réanimation) contre 0,53 en 2019 : l’objectif fixé par la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l’antibiorésistance de réduction de 10% par rapport à la valeur 2019 n’est pas encore atteint.

Escherichia coli, *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae* complex représentaient plus de 90% des EBLSE, tous prélèvements confondus (figure 2). Plus de la moitié des *Enterobacterales* produisant une BLSE étaient isolées de prélèvements urinaires, et plus de 10% d’hémocultures (tableau 6).

Figure 2 : Enterobacterales productrices de BLSE : répartition des espèces (n=33 176)

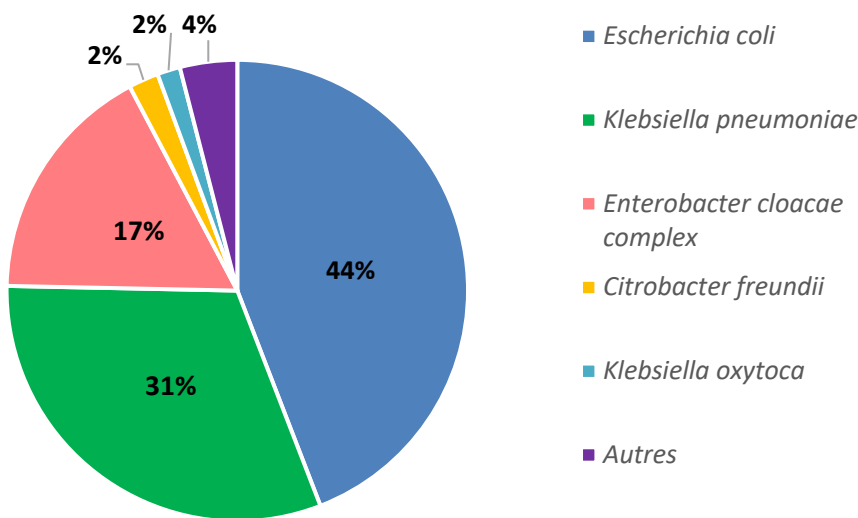


Tableau 6 : Enterobacterales productrices de BLSE : proportion et répartition des souches par type de prélèvement pour les trois principales espèces

	E. coli BLSE		K. pneumoniae BLSE		E. cloacae complex BLSE	
Type de prélèvement	Répartition (%)	E. coli BLSE / E. coli (%)	Répartition (%)	K. pneumoniae BLSE / K. pneumoniae (%)	Répartition (%)	E. cloacae complex BLSE / E. cloacae complex (%)
Hémoculture	12,3%	8,9%	13,0%	22,3%	13,6%	19,8%
Dispositif intravasculaire	0,3%	10,5%	1,8%	29,9%	2,3%	20,4%
Urine	67,5%	6,1%	65,6%	20,4%	54,8%	26,5%
Prélèv. respi. non protégé	2,4%	8,7%	4,5%	16,2%	6,6%	14,9%
Prélèv. respi. protégé ou distal	1,0%	9,2%	2,2%	20,0%	2,9%	16,3%
Pus profond et séreuses	8,1%	8,1%	5,9%	16,2%	11,9%	13,0%
Autre	8,4%	8,4%	7,0%	21,3%	7,9%	15,1%
Tous prélèvements confondus	100,0%	6,5%	100,0%	20,2%	100,0%	20,1%

Tableau 7 : Enterobacterales productrices de BLSE : proportion et incidence par secteur d’activité (N=33 176)

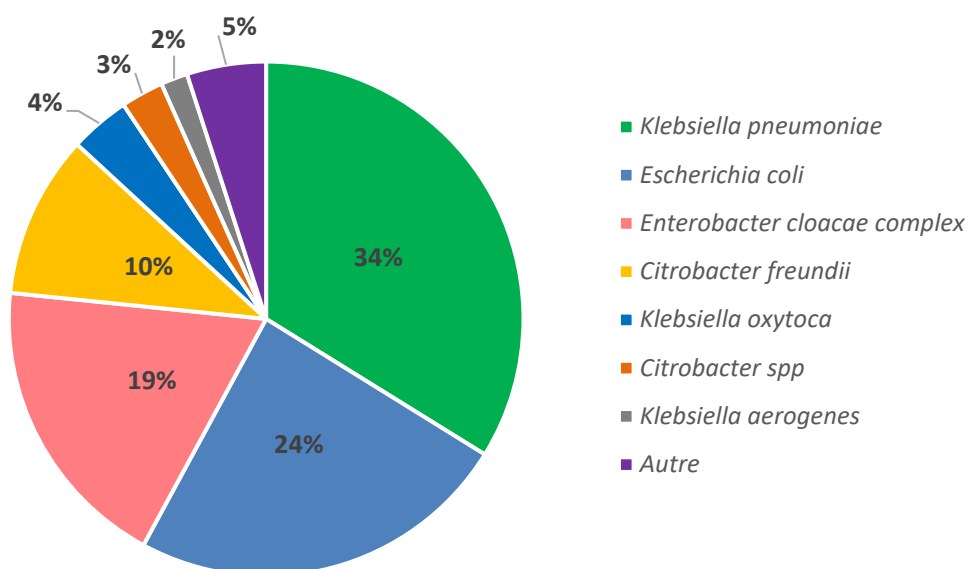
Secteur d'activité	Entérobactéries productrices de BLSE	
	EBLSE/entérobactéries (%)	Incidence EBLSE pour 1 000 JH
Court séjour	7,6%	0,82
Médecine	8,2%	0,79
Chirurgie	7,1%	0,77
Réanimation	10,2%	2,61
Gynécologie-Obstétrique	4,6%	0,34
Pédiatrie	6,1%	0,39
Psychiatrie	5,5%	0,03
Soins médicaux et de réadaptation	11,0%	0,40
Soins de longue durée	14,4%	0,19
Total	8,2%	0,58

Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC)

Au cours de la surveillance 2024, 1 997 souches d'*Enterobacterales* productrices de carbapénémase (EPC) ont été identifiées, soit 0,51% des *Enterobacterales*.

Tous prélèvements confondus, les espèces productrices de carbapénémase les plus fréquemment identifiées étaient *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae* complex et *Citrobacter freundii* représentant près de 9 souches d'EPC sur 10 (figure 3).

Figure 3 : *Enterobacterales* productrices de carbapénémase : répartition des espèces (n=1 997)



Parmi les 1 997 souches d'EPC identifiées en 2024, le type de carbapénémase était précisé dans 69% des cas (n=1 368) : 60% d'OXA-48/48-like, 26% de NDM, 6% de VIM, 3% de KPC, moins de 1% d'IMP et IMI.

La majorité des EPC était identifiée dans des prélèvements urinaires (48,4%). Les hémocultures représentaient 9,7% des EPC isolées.

La densité d'incidence était de 0,037 EPC pour 1 000 JH, tous prélèvements confondus, et 0,004 dans les hémocultures.

Elle variait en fonction du secteur d'activité : elle était plus de 5 fois supérieure en réanimation (0,270) qu'en secteur de médecine et était très faible en secteur de soins de longue durée (tableau 8).

Tableau 8 : *Enterobacterales* productrices de carbapénémases : densité d'incidence par secteur d'activité (N=1 997)

Secteur d'activité	Incidence pour 1 000 JH
Court séjour	0,053
Médecine	0,049
Chirurgie	0,050
Réanimation	0,270
Gynécologie-Obstétrique	0,010
Pédiatrie	0,021
Psychiatrie	0,002
Soins médicaux et de réadaptation	0,027
Soins de longue durée	0,004
Total	0,037

Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM)

Au total, 7 545 souches de *S. aureus* étaient résistantes à la méticilline (SARM), soit un pourcentage de 11,4% tous prélèvements confondus, avec des variations selon le secteur d'activité clinique. La fréquence de SARM était bien plus élevée chez les patients hospitalisés en soins de longue durée et en soins médicaux et de réadaptation.

L'incidence globale des SARM était de 0,13 souche pour 1 000 JH, avec une valeur près de 4 fois plus élevée en réanimation (tableau 9).

L'objectif fixé par la stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance de réduction de l'incidence des SARM de 10% par rapport à la valeur 2019 (0,17 souche pour 1 000 JH) est donc atteint.

Tableau 9 : SARM : Proportion et incidence par secteur d'activité (N=7 545)

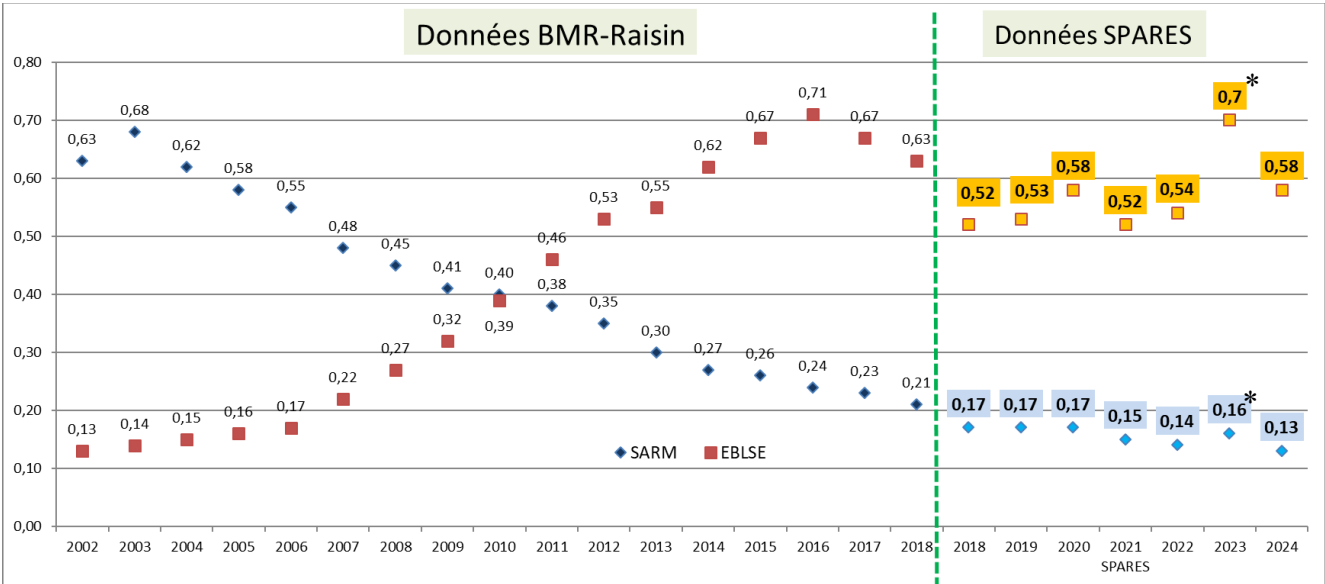
Secteur d'activité	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline	
	SARM/ <i>S. aureus</i> (%)	Incidence pour 1 000 JH
Court séjour	10,3%	0,19
Médecine	12,8%	0,15
Chirurgie	8,9%	0,30
Réanimation	7,5%	0,44
Gynécologie-Obstétrique	7,0%	0,05
Pédiatrie	10,1%	0,15
Psychiatrie	13,6%	<0,01
SMR	23,2%	0,06
SLD	47,9%	0,06
Total	11,4%	0,13

Les prélèvements de pus et les prélèvements urinaires sont prépondérants parmi les prélèvements positifs à SARM. Dans les prélèvements urinaires, près d'un quart des *S. aureus* isolés sont des SARM.

Évolution de la résistance bactérienne

L'incidence des EBLSE observée en 2024 était plus élevée qu'en 2019, et comparable à celle de 2020, année marquée par la crise sanitaire. L'incidence des SARM est en diminution (figure 4).

Figure 4 : Évolution entre 2002 et 2024 de l'incidence (nombre de souches pour 1 000 JH) des SARM, des EBLSE (nombre d'établissements participants variable chaque année, changement de méthode de surveillance en 2018, recueil agrégé en 2023)



* Données 2023 agrégées, pas de comparaison directe possible avec les autres années de surveillance

La stratégie nationale 2022-2027 de prévention des infections et de l'antibiorésistance a défini un ensemble d'indicateurs pour suivre la mise en œuvre et l'impact des actions conduites avec des cibles à atteindre en 2025. Les indicateurs recueillis dans le cadre de la mission SPARES sont présentés dans le tableau 10. Leurs valeurs en 2024 illustrent le chemin restant à parcourir pour atteindre les objectifs particulièrement pour les *Enterobacterales*.

Tableau 10 : Indicateurs d'antibiorésistance : évolution entre 2019 et 2024 et cibles fixées par la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Indicateur	Cible	Valeur 2019	Valeur 2024
Bon usage des antibiotiques			
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	284,5	321,9 (+13%)
Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	33,5%	35,4% (+6%)
Résistances des bactéries aux antibiotiques			
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolées d'hémocultures	<10%	13,9%	10,4%
Densité d'incidence SARM/ 1 000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,13 (-24%)
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	0,6%
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> produisant une BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,18 (+6%)
Proportion de souches productrices de carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures	Maintien de la valeur 2019	0,73%	1,37% (+88%)
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémase / 1 000 JH	Maintien de la valeur 2019	0,010	0,037 (+270%)
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> produisant une BLSE / 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,53	0,58 (+9%)

Conclusion

Les données 2024 montrent :

- Une consommation d'antibiotiques plus élevée que les années précédentes, qui touche la majorité des antibiotiques que ce soit l'amoxicilline ou les antibiotiques à large spectre.
- Une fréquence des SARM toujours plus faible, une tendance à l'augmentation des EBLSE et un accroissement franc des EPC.

Même si les données 2024 ont été recueillies auprès d'un échantillon large d'ES comportant plus de lits et de JH de court séjour que les années précédentes, et que des épidémies importantes de coqueluche ou d'infections à mycoplasme (pouvant expliquer une hausse des consommations) ont été observées, ces données montrent que les objectifs fixés par la stratégie nationale sont loin d'être atteints pour la majorité des indicateurs d'antibiorésistance. La mobilisation de tous pour renforcer les mesures de prévention des infections et de transmission croisée ainsi que pour mieux utiliser les antibiotiques reste indispensable. La mission SPARES propose une surveillance avec un outil modernisé, facilitant les analyses locales, ainsi que des actions complémentaires de prévention de la transmission et de promotion du bon usage des antibiotiques pour accompagner les professionnels de santé des ES dans leurs actions.

Remerciements

À tous les professionnels des établissements ayant participé à la surveillance.

Méthodologie de surveillance

<https://cpias-grand-est.fr/spares/>

Recueil et analyse des données : mission SPARES

CPias Grand Est

Olivia Ali-Brandmeyer, Lory Dugravot, Amélie Jouzeau et Loïc Simon

CPias Nouvelle-Aquitaine

site de Bordeaux : Catherine Dumartin, Ségolène Bougès, Emmanuelle Reyreaud

site de Limoges : Aurélie Chabaud, Alice Patry, Nathalie D'Hollander-Pestourie et Marie-Cécile Ploy

Pour en savoir plus

Rapports complets et liste des participants sur le site du CPias Grand Est, pages de la mission SPARES, rubrique surveillances : <https://cpias-grand-est.fr/spares/> (rapport complet à venir)

Données régionales sur ODISSÉ : <https://odisse.santepubliquefrance.fr/pages/accueil/?flg=fr-fr> (à venir)

Mots-clés

ANTIBIORÉSISTANCE, CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES, RÉSISTANCES BACTÉRIENNES, ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, SURVEILLANCE, ÉPIDÉMIOLOGIE

Citation suggérée : Surveillance de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission SPARES. Principaux résultats 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 2025. 12 p.
www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET : 978-2-37986-053-9 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : NOVEMBRE 2025