

PA-284

Les *focus groups* : méthode qualitative identifiant les facteurs influençant la prescription d'antibiotiques en médecine générale

Thomas BOUSSARD¹, Pauline LAUNAY², Franck DUJARDIN¹, Pascal THIBON¹, Emmanuel PIEDNOIR^{1,2}

1-UFR Santé, Université Caen Normandie

2-Mission nationale PRIMO, (Surveillance, prévention et bon usage des antibiotiques en soins de ville et en ESMS)

thomasboussard@yahoo.fr / 06 26 74 79 50

Introduction

L'**antibiorésistance** constitue une menace majeure de santé publique, liée en grande partie à un **mésusage des antibiotiques**. La consommation française est parmi **les plus élevées d'Europe**.

90 % des antibiotiques en ville sont prescrits par des médecins généralistes.

Objectifs

Analyser les **mécanismes** qui conduisent à la **prescription d'antibiotiques non nécessaires** en médecine générale, afin d'**identifier les leviers du bon usage**.

Méthodes

Deux **focus groups** ont été menés entre juillet 2024 et janvier 2025, incluant **dix médecins généralistes**. Les discussions, menées avec un **guide semi-directif**, ont été enregistrées, retranscrites et analysées par **codage thématique** et **analyse lexicale** (IRaMuTeQ).

Résultats

Profil des médecins interrogés

Sexe : 5 femmes | 5 hommes

Âge : 2 <40 ans | 3 entre 40–50 ans | 4 >50 ans

Expérience : 1 <5 ans | 6 entre 5–15 ans | 3 >15 ans

Exercice : 9 en groupe | 1 seul

Localisation : 5 en zone urbaine | 5 en zone rurale

Conditions d'exercice

- Un travail **sous tension** qui amène à des prescriptions **de précaution** : surcharge, manque de temps pour réévaluer, accès limité aux examens.
« Si on pouvait revoir les gens à 48 h... on suivrait peut-être un peu plus les recommandations. »
- Des réticences face au **transfert de compétences** (pharmaciens, IPA) : risque perçu pour la continuité du soin.

Incertitude clinique et risques

- Des décisions marquées par une **incertitude clinique fréquente** malgré le recours aux TROD, CRP, Antibioclic, notamment des patients **perçus** comme **vulnérables** (enfants, personnes handicapés, âgées).
« On a tendance à traiter un peu en excès... nos patients qui ont des comorbidités. »
- Un équilibre délicat entre **risque infectieux**, **difficultés de suivi**, effets durables des **expériences négatives** de non-prescription et limitation des prescriptions inutiles.

Relation thérapeutique & attentes perçues

- Les MG anticipent souvent une **attente d'antibiotiques** de la part des patients, même quand elle est non exprimée.
« Tu sais qu'ils viennent pour avoir leur antibiotique... »

Facteurs liés au médecin

- Poids des **habitudes**, des expériences passées, et de la perception du risque.
« Je ne le sens pas donc... même s'il n'y a pas nécessité d'antibiotiques, des fois je peux en mettre. »
- Les **recommandations** sont considérées comme utiles, mais souvent **peu adaptées** à la clinique quotidienne.

Nuage lexical : les termes dominants ("patient", "temps", "test", "pharmacien") reflètent les tensions clés de la prescription : manque de temps, incertitude diagnostique et relations aux patients et peurs liées au transfert de compétences aux pharmaciens.

Conclusion

La **prescription d'antibiotiques** en médecine générale résulte d'un équilibre complexe entre **données cliniques**, **relation thérapeutique**, **expériences professionnelles** et **contraintes organisationnelles**. L'accès facilité aux **outils diagnostiques** et le développement de **retours de pratiques** pourraient améliorer la pertinence des prescriptions.