



**HAL**  
open science

# Les antibiotiques en médecine générale : une étude qualitative auprès d'une population de patients âgés de 18 à 25 ans

Constance Lambert

## ► To cite this version:

Constance Lambert. Les antibiotiques en médecine générale : une étude qualitative auprès d'une population de patients âgés de 18 à 25 ans. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02141248

**HAL Id: dumas-02141248**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02141248>**

Submitted on 27 May 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Constance Lambert**

Née le 30 octobre 1989 à Bordeaux

---

**Les antibiotiques en  
médecine générale :**  
une étude qualitative  
auprès d'une  
population de patients  
âgés de 18 à 25 ans

**Thèse soutenue à Rennes  
le 06 juin 2018**

devant le jury composé de :

**Matthieu REVEST**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Maladies Infectieuses - CHU de Rennes  
*Président*

**Olivier DECAUX**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Médecine Interne - CHU de Rennes  
*Juge*

**Françoise TATTEVIN**

Professeur associé en médecine générale-  
Université de Rennes I / *Juge*

**Frederic BEUNEUX**

Médecin généraliste- Vern-sur-seiche  
*Directeur de thèse*

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Constance Lambert**

Née le 30 octobre 1989 à Bordeaux

---

**Les antibiotiques en  
médecine générale :**  
une étude qualitative  
auprès d'une  
population de patients  
âgés de 18 à 25 ans

**Thèse soutenue à Rennes  
le 06 juin 2018**

devant le jury composé de :

**Matthieu REVEST**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Maladies Infectieuses - CHU de Rennes  
*Président*

**Olivier DECAUX**

Professeur des Universités – Praticien hospitalier  
Médecine Interne - CHU de Rennes  
*Juge*

**Françoise TATTEVIN**

Professeur associé en médecine générale-  
Université de Rennes I / *Juge*

**Frederic BEUNEUX**

Médecin généraliste - Vern-sur-seiche  
*Directeur de thèse*

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ANNE-GALIBERT Marie-Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISOT Pierre Professeur des Universités Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre + Consultanat	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoît	Oto-rhino-laryngologie

GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN Claire	Anatomie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN Denis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre, RETRAITE	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre + consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain Professeur des Universités Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale

LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHE Guillaume	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT Yannick Professeur des Universités Emérite	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MENER Eric (Professeur associé)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian Professeur des Universités en surnombre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent	Epistémologie clinique
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé )	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses; maladies tropicales
RICHARD de LATOUR Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie

ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT Louis	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc	Réanimation ; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

## Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Nom Prénom	Sous-section CNU
ALLORY Emmanuel (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence (Baruch)	Hématologie ; transfusion
ANSELMi Amédéo	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART Sidonie (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie ; embryologie et cytogénétique
EDELINe Julien	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET Laure (Maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale

**Nom Prénom****Sous-section CNU**

GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie ; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique; addictologie
MARTINS Pedro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
NAUDET Florian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
PANGAULT Céline	Hématologie ; transfusion
RENAUT Pierric (maître de conférence associé des universités de MG)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie

**Nom Prénom****Sous-section CNU**

THEAUDIN Marie épouse SALIOU

Neurologie

TURLIN Bruno

Anatomie et cytologie pathologique

VERDIER Marie-Clémence  
(Lorne)Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique;  
addictologie

ZIELINSKI Agata

## REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Matthieu REVEST,**

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse.*

*Merci pour votre engagement dans la formation des médecins.*

*Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.*

**A Monsieur le Professeur Olivier DECAUX,**

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail et de vous rendre disponible pour participer au jury de cette thèse.*

*Soyez assuré de mes remerciements et de tout mon respect.*

**A Madame la Professeure Françoise TATTEVIN,**

*Je vous remercie d'avoir accepté de prendre le temps de juger ce travail.*

*Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.*

**A Monsieur le Docteur Frédéric BEUNEUX,**

*Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse en binôme.*

*Merci pour votre accompagnement tout au long de ce travail, vos conseils pertinents et votre disponibilité.*

***Merci à toute l'équipe du SIMPPS de Villejean de m'avoir permis de recruter et de réaliser des entretiens dans leurs locaux.***

*Je remercie également tous les participants à cette étude qui ont accepté de donner de leur temps pour réaliser les entretiens.*

**A mon binôme, Sébastien** : merci d'avoir accepté de te lancer dans ce sujet qui n'était pas forcément évident au départ. Ce travail à deux, complémentaire fut une expérience très enrichissante et motivante !

**A tous les médecins généralistes rencontrés au cours de ma formation puis lors de mes remplacements** : le Dr POIRIER et le Dr LE ROUX qui m'ont fait réellement découvrir la médecine générale, tous les médecins du cabinet de Saint-Gilles qui m'ont accueillie lors mon stage SASPAS et m'ont montré un exercice idéal de la médecine générale en groupe et enfin les médecins de la maison médicale du Sel-de-Bretagne qui me permettent d'apprécier, à chaque remplacement, l'exercice en milieu rural.

**A mes parents**, pour leur soutien tout au long de ces années d'études, qui se sont déroulées dans des conditions idéales grâce à vous !

**A mes frères et ma sœur**, qui ont également subi ces « années médecine ». Merci Maxou pour la traduction en anglais !

**A Clothilde**, pour ces années de coloc' bordelaises où on a découvert la médecine ensemble, partagé nos doutes et surtout nos fous rires débiles qui ont rendu ces années parfaites ! Tu m'impressionnes à partir remplacer aux quatre coins de la terre, vraie baroudeuse que tu es, et bientôt une nouvelle aventure...sur « les flots » !

**A toutes ces belles rencontres faites lors de mon internat breton**, de tous horizons (mais beaucoup de normands quand même !), avec qui j'ai pu partager les joies et les difficultés de l'internat et des premiers remplas !

**A Myrtille**, pour avoir subi l'élaboration de cette thèse au quotidien... et pour cette coloc' qui fonctionne simplement !

Enfin, aux copines de Sud-Ouest, **Horiya, Clothilde et Naoual**, pour tous ces weekends de retrouvailles et de rigolades qui font tellement (tellement...) de bien, vivement le prochain !

# TABLE DES MATIERES

---

INTRODUCTION .....	14
MATÉRIELS ET MÉTHODES .....	16
1. Type d'étude.....	16
2. Constitution des échantillons.....	16
3. Le guide d'entretien .....	17
4. Le recueil des données .....	17
5. L'analyse des données.....	17
RESULTATS.....	18
1. Connaissances et croyances sur les antibiotiques .....	20
1.1 Connaissances générales sur les antibiotiques .....	20
1.2 Représentations des antibiotiques.....	22
2. Consommation et utilisation des antibiotiques .....	23
2.1 Consommation faible d'antibiotiques .....	23
2.2 Comportement face à une prescription d'antibiotiques.....	24
2.3 L'automédication.....	25
2.4 Les effets secondaires des antibiotiques.....	26
2.5 Comparaison avec les générations antérieures .....	26
3. Les attentes lors d'une consultation pour une maladie infectieuse aigüe .....	27
3.1 Consultations médicales rares.....	27
3.2 Consommation faible de médicaments.....	27
3.3 Les attentes lors de la consultation.....	28
3.4 La relation avec le médecin.....	31
4. Consommation d'antibiotiques et risque.....	32
4.1 Conscience d'un risque à surconsommer des antibiotiques.....	32
4.2 Connaissances sur l'antibiorésistance.....	33
5. L'information sur les antibiotiques .....	34
5.1 Manque de communication sur les antibiotiques.....	34
5.2 Moyens d'informations utilisés .....	34
5.3 Comment être mieux informé ? .....	36
DISCUSSION .....	38
1. Forces et faiblesses de l'étude .....	38
1.1 Forces de l'étude .....	38
1.2 Limites .....	38

2.	Interprétation des résultats .....	39
2.1	Principaux résultats et données de la littérature.....	39
2.2	Perspectives pour améliorer l'information et les connaissances sur les antibiotiques ....	42
3.	Comparaison avec les résultats de la thèse de S. Tronel .....	44
	CONCLUSION .....	47
	BIBLIOGRAPHIE.....	49
	ANNEXES.....	54
	Annexe 1 : Guide d'entretien .....	54
	Annexe 2 : Formulaire de consentement.....	56
	Annexe 3 : Lettre d'information .....	57

# INTRODUCTION

---

En 2016, la France est le troisième pays d'Europe plus grand consommateur d'antibiotiques en secteur ambulatoire, derrière la Grèce et Chypre. Elle en consomme 30% de plus que la moyenne européenne (1). La consommation d'antibiotiques en France en ville a baissé de 11,4% entre 2000 et 2015 suite à la campagne de sensibilisation menée par l'Assurance Maladie « *les antibiotiques, c'est pas automatique* » mais on note une augmentation à nouveau de la consommation de 5,6% entre 2011 et 2016 (1,2).

L'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques est un phénomène réel et inquiétant qui pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde (3), et est qualifiée d'urgence sanitaire mondiale par l'OMS<sup>1</sup> (4). En 2012, le nombre estimé de décès dans l'année, liés aux bactéries multi-résistantes en France était de 12 500 (5).

En France, en 2009, les infections virales (de type bronchite, rhinopharyngite et syndrome grippal) et l'angine, représentaient plus de 40% des prescriptions d'antibiotiques réalisées en ville (6). Plusieurs études se sont intéressées à la recherche des freins à la prescription adaptée d'antibiotiques par les médecins généralistes (7–9). L'influence directe de la demande du patient, au moment de la consultation, sur la décision de prescrire un antibiotique a été mise en évidence dans ces travaux. L'interaction entre le médecin généraliste et le patient est donc déterminante dans la décision de prescription d'antibiotiques (10).

Savoir ce sur quoi s'appuient les demandes de patients en étudiant leurs connaissances, leurs représentations et leurs attentes concernant les antibiotiques apparaît alors comme un enjeu majeur pour améliorer la prescription d'antibiotiques. Plusieurs études s'y sont intéressées et montrent que les connaissances des patients sur les antibiotiques et sur les risques de l'antibiorésistance sont globalement faibles en France (11–15).

Certaines de ces études (11,13,14,16) ainsi que d'autres études étrangères (17–19) font ressortir, entre autres, que la population jeune âgée de 18 à 25 ans a de moins bonnes connaissances globales sur l'antibiothérapie (11,13,15,16), est la moins bien informée (13), a une mauvaise observance du traitement antibiotique (17) et a une tendance à l'automédication (18).

Face à ce constat, **l'objectif de cette étude est alors d'explorer les représentations des personnes âgées de 18 à 25 ans concernant les antibiotiques, de comprendre leurs comportements face à une prescription d'antibiotiques et d'étudier également leurs attentes et leurs propositions en matière d'information sur les antibiotiques.**

---

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé

Ce travail est mené en parallèle avec l'étude de Sébastien Tronel qui explore les représentations de patients âgés de 50 à 65 ans, concernant les antibiotiques. Nous avons choisi de nous intéresser à deux populations issues de générations distinctes afin de rechercher et de comprendre les différences de représentations entre ces générations concernant les antibiotiques. Par ailleurs, la population spécifique des parents d'enfants en bas âge, se situant en grande partie dans la classe d'âge des 26-46 ans, a déjà été ciblée par plusieurs études quantitatives (20), qualitatives (21,22) et revue de la littérature (23) sur ce sujet.

L'intérêt final de cette double étude est d'envisager des pistes pour améliorer l'information des patients sur les risques de l'antibiorésistance en ciblant la communication en fonction des générations.

# MATÉRIELS ET MÉTHODES

---

## 1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative sur la base d'entretiens individuels semi dirigés, conduite d'octobre 2017 à février 2018.

## 2. Constitution des échantillons

Chaque chercheur a mené des entretiens individuels semi-dirigés sur un échantillon de personnes issues des deux générations cibles. Cette partie de l'étude s'intéresse aux personnes âgées de 18 à 25ans.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être âgé de 18 à 25ans
- Être volontaire et disponible pour l'étude

Les critères d'exclusion étaient :

- Avoir des enfants (population déjà étudiée lors de précédentes études qualitatives (21,23))
- Suivre des études médicales ou exercer une profession médicale

Le recrutement a été réalisé pour une partie au SIMPPS<sup>2</sup> de Villejean, en se plaçant dans la salle d'attente. La suite du recrutement a été réalisée par l'aide de personnes intermédiaires dans l'entourage de l'enquêtrice, qui étaient chargées de recruter chacun plusieurs personnes selon les critères d'inclusion.

L'investigatrice se présentait comme une étudiante en fin de cursus réalisant un travail de thèse et non comme un médecin généraliste afin de limiter un biais de discours dans les réponses des participants.

Un échantillonnage raisonné en recherche de variation maximale a été réalisé selon les critères suivants : sexe, catégorie socio-professionnelle, lieu de vie, âge, nombre d'années de suivi avec le médecin traitant et exposition aux antibiotiques (évaluée sur une échelle numérique de 0 à 10).

---

<sup>2</sup>SIMPPS : Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable mais soumise au principe de saturation des données, traduit par l'absence de nouvelle notion exploitable lors de l'analyse des entretiens.

### 3. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe 1) a été élaboré conjointement par les deux chercheurs en se basant sur les données de la littérature française (24–26) et étrangère (27–29). Quatre entretiens exploratoires (deux entretiens chacun) ont été réalisés pour tester et valider ce guide d'entretien avant de commencer l'étude.

Il débute par une évaluation subjective de l'exposition aux antibiotiques des participants au cours de leur vie sur une échelle numérique. Puis le guide se construit autour de cinq questions ouvertes abordant différents thèmes :

- Les connaissances générales et représentations des traitements antibiotiques
- Les comportements face à une prescription d'antibiotiques
- Les attentes lors d'une consultation pour une maladie infectieuse aiguë
- Les connaissances et avis sur l'antibiorésistance
- Les moyens d'information sur les antibiotiques

### 4. Le recueil des données

Les entretiens ont été réalisés dans différents lieux, selon le souhait des participants : dans les locaux du SIMPPS<sup>3</sup>, au domicile des interviewés, sur leur lieu de travail ou dans des lieux neutres de type café.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone après accord des participants et anonymisés, puis retranscrits intégralement sous Word<sup>®</sup>.

Chaque participant a signé un formulaire de consentement écrit de participation à l'étude (annexe 2) après avoir reçu une information écrite (annexe 3) ou orale.

### 5. L'analyse des données

L'analyse a été faite par codage axial des verbatims puis catégorisation (regroupement en sous-thèmes puis grands thèmes) de manière indépendante par les deux chercheurs (30). Puis une triangulation a eu lieu pour rechercher les points de désaccord concernant l'interprétation des données. Cette analyse permet de renforcer la validité interne des données, à savoir leur capacité à décrire correctement le phénomène étudié.

---

<sup>3</sup> SIMPPS : Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

## RESULTATS

---

Quinze entretiens ont été réalisés entre novembre 2017 et février 2018.

La saturation des données a été obtenue au bout de treize entretiens et confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

Les entretiens ont duré entre 21 et 45 minutes, pour une durée moyenne de 28 minutes.

Sept femmes et huit hommes ont participé à l'étude.

Les caractéristiques des participants sont exposées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : données sociologiques des participants de l'étude

	Sexe	Age	Catégorie socio-professionnelle	Nombre d'années de suivi du MT <sup>4</sup>	Lieu de vie <sup>5</sup>	Pathologie chronique	Durée entretien (en min)	Exposition aux antibiotiques (de 0 à 10)
E1	H	20	Etudiant L2 STAPPS	>10ans	Semi-rural	non	33	3-4
E2	F	21	Etudiante M1 Histoire	>10ans	Urbain	non	26	5
E3	F	23	Etudiante L3 Archéologie	>10ans	Semi-rural	non	24	7
E4	F	20	Etudiante L3 Psychologie	<1an	Rural	non	45	2
E5	F	24	Etudiante 6ème année droit	1-5ans	Urbain	non	31	4
E6	F	18	Lycéenne Terminale L	1-5ans	Semi-rural	non	26	1-2
E7	H	18	Lycéen Terminale S	>10ans	Urbain	asthme	21	4
E8	H	24	Cuisinier	1-5ans	Urbain	non	27	4
E9	F	23	Etudiante M2 Droit	5-10ans	Urbain	asthme	25	3
E10	H	20	Mécanicien	1-5ans	Urbain	non	22	1-2
E11	F	21	Etudiante M1 Psychologie Clinique	1-5ans	Péri-urbain	non	34	3
E12	H	24	Ingénieur	5-10ans	Urbain	non	20	2
E13	H	19	Etudiant L1 Psychologie	Pas de MT	Urbain	non	27	8
E14	H	23	Etudiant M2 Archéologie	Pas de MT	Urbain	non	30	0
E15	H	25	Technicien du son	>10ans	Urbain	non	32	2

<sup>4</sup> MT : Médecin Traitant

<sup>5</sup> pour les étudiants il s'agissait du lieu de résidence des parents généralement

# 1. Connaissances et croyances sur les antibiotiques

## 1.1 Connaissances générales sur les antibiotiques

### 1.1.1 A quoi servent les antibiotiques ?

Le rôle des antibiotiques est défini par certains participants comme étant de **guérir**, de soigner une maladie « *ça sert à guérir les maladies* » (E11)

Une majorité de participants précisent que leur fonction est de **lutter contre les infections** (E2, E3, E4, E10, E11, E12). Certains rajoutent que les antibiotiques sont là pour **aider notre corps à se défendre** contre ces infections : « *c'est pour aider les défenses immunitaires de notre organisme, c'est pour permettre de lutter... par exemple contre une maladie, de manière plus efficace* » (E7) « *mais l'antibiotique, il est là pour aider ton corps* » (E13)

### 1.1.2 Cible des antibiotiques :

La plupart des participants savent que les antibiotiques ne sont pas indiqués dans toutes les infections mais il existe pour certains une **confusion entre infection virale et bactérienne** « *Ben viral égal antibiotiques et non viral, pas d'antibiotiques* » (E3) « *j'avais compris en fait qu'un antibiotique ça pouvait...dans le sens où on disait que c'était pas automatique, c'est parfois la confusion entre le virus et une bactérie et il me semble que c'est plus pour les virus que pour les bactéries, enfin je crois !* » (E15)

### 1.1.3 Indication des antibiotiques :

Différentes **maladies** sont citées comme étant une indication ou ayant nécessité un traitement antibiotique comme par exemple : les angines (E3, E8, E9, E13, E15), les otites (E6, E15), les sinusites (E5), les bronchites (E7, E9), la maladie de Lyme (E9, E14), les infections urinaires (E11).

Différents **symptômes** sont également cités comme pouvant être une indication à un traitement antibiotique d'emblée « *Le mal de gorge ? la fièvre ? Il y a beaucoup d'utilisation des antibiotiques* » (E13) « *pour le mal de tête, le mal de ventre...tout ça* » (E8) ou s'ils persistent « *j'avais un espèce de rhume et mal à la gorge mais c'était persistant donc il (mon médecin) pensait que c'était une infection donc il a mis des antibiotiques* » (E4).

Enfin, pour deux participants, les antibiotiques peuvent être prescrits **en prévention d'une infection** lors d'interventions chirurgicales « *peut-être aussi tout ce qui est opérations, post opératoires pour pas qu'il y ait des infections* » (E11) ou dentaires « *par exemple, pour une opération des dents de sagesse, par prévention du coup, pour prévenir les infections* » (E11) « *comme c'était ouvert au niveau de la gencive, je pense que y'a pas mal de possibilités aux infections et du coup, c'est pour éviter, en préventif, une bactérie* » (E10)

Certains participants citent par ailleurs des **maladies pour lesquelles les antibiotiques ne leur semblent pas indiqués** « *tout ce que je choppe, c'est genre un rhume ou une grippe mais c'est pas des trucs où y'a besoin forcément de médicaments antibiotiques* » (E10) « *je sais que c'est pas pour tout, que pour des trucs ça sert à rien ; par exemple, pour une mycose, on va pas te prescrire un antibiotique* » (E5)

#### 1.1.4 Existence de différents antibiotiques :

Quelques participants évoquent **une différence entre les antibiotiques** « *je pense qu'il y en a des différents qui agissent sur différentes sphères* » (E11) et une notion **d'échelle de graduation des antibiotiques** « *j'ai jamais pris des antibios qui...enfin j'imagine qu'il y a des échelons, des trucs un peu plus forts que d'autres* » (E5)

#### 1.1.5 Confusion avec d'autres médicaments

La reconnaissance de la prise d'un médicament antibiotique n'est pas toujours évidente « *Je sais pas trop, car à part celui que j'ai pour l'acné, les autres, je sais pas trop si c'était des antibiotiques ou pas* » (E2) « *Non mais j'y pensais justement et je sais même pas comment on peut reconnaître un antibiotique ou pas en fait en pharmacie* » (E15) et **le nom des médicaments antibiotiques n'est pas souvent connu** « *Je pourrais vous dire la couleur des boîtes peut-être, par exemple le sachet de la poudre orange pour l'infection urinaire. Mais sinon...non, je pourrais pas vous dire de noms.* » (E3)

Les antibiotiques sont parfois confondus avec d'autres médicaments tel que **les anti-inflammatoires** « *Je pense en avoir pris une fois, mais je me souviens plus...après anti-inflammatoires, est-ce que c'est aussi des antibiotiques... ?* » (E6), **les antidépresseurs** « *Et pour vous, ça cible quelque chose en particulier les antibiotiques ?* E3 : *Un mal-être peut-être si c'est un antidépresseur, je sais pas* » (E3) ou **la pilule contraceptive** « *j'ai eu la pilule pendant 7 ans pour traiter mes douleurs de règles. C'est une contraception, mais pour moi ça a été un antibiotique. Parce que j'avais pas besoin de contraception à ce moment-là et je l'avais quand même, en tant que traitement.* » (E3)

## 1.2 Représentations des antibiotiques

### 1.2.1 Un médicament plus puissant que les autres médicaments

Les antibiotiques sont décrits par certains participants comme **un médicament plus fort** par rapport aux autres médicaments « *c'est un médicament qui pour moi est... je sais pas comment expliquer... plus puissant entre guillemets qu'un médicament peut-être classique quoi* » (E1), qui est **associé à la gravité** d'une maladie « *après y'en a qui ont besoin de prendre des antibiotiques parce qu'ils ont de graves maladies* » (E6) « *je suis sous antibiotiques, pour moi c'est un truc, genre ça rigole pas, j'ai une vraie maladie quoi !* » (E9)

### 1.2.2 Un médicament efficace

L'antibiotique est perçu comme un **traitement efficace** qui permet la guérison pour la majorité des participants « *Moi je sais que quand j'en prends, ça marche bien quoi, après ça sera nickel quoi* » (E5) voir comme **un médicament magique** « *c'est vrai que tu as l'image de l'antibiotique comme le médicament le plus fort, c'est un peu magique [...] les effets des antibiotiques qui guérissent toutes les maladies et tout ça, que c'est efficace quoi... !* » (E13) et un traitement qui **accélère la guérison** « *je préfère que ça se fasse plus rapidement quoi [...] les antibiotiques, ça accélère la...la guérison, non ?* » (E6) « *quand tu prends l'antibiotique, la durée de la maladie est plus courte [...] c'est un facteur de vitesse, pour ton corps...pour te défendre en fait !* » (E13)

Pour certains, les antibiotiques sont vus comme un médicament à **visée antalgique puissante** « *je suis pas trop renseignée mais (les antibiotiques) c'est pour les grosses douleurs* » (E6). Le terme antibiotique est parfois associé directement au traitement de la douleur « *j'ai eu la pilule pendant 7 ans pour traiter mes douleurs de règles. C'est une contraception, mais pour moi ça a été un antibiotique. Parce-que j'avais pas besoin de contraception à ce moment-là et je l'avais quand même, en tant que traitement.* » (E3)

Cependant le médicament antibiotique, pour être efficace, doit être **utilisé de façon raisonnée** « *ça peut être efficace mais sur un problème précis* » (E7), ce n'est pas un traitement systématique « *C'est pas un remède à tout !* » (E6)

**Un effet placebo** possible de l'antibiotique est évoqué par deux participants « *en fait l'antibiotique, il aide aussi psychologiquement, tu te dis quand tu prends ce médicament, ben c'est bon, je me sens mieux alors que tu as pris un comprimé...* » (E13) « *je vois pas la différence quand je prends des antibiotiques pour mes bronchites ; pour moi ça part parce-que ça passe... après peut-être, ça doit avoir une influence, et c'est même parfois un effet placebo, je sais pas...* » (E7)

### 1.2.3 Mais qui peut être néfaste, avec des risques

Plusieurs participants évoquent la **notion de dangerosité** des antibiotiques « *Il y a d'autres médicaments qui sont plus adaptés et qui sont peut-être moins dangereux* » (E10) et de **toxicité** pour l'organisme « *le principe est de détruire la bactérie, donc c'est pas non plus une chimio douce...* » (E14)

Les antibiotiques sont envisagés comme un **traitement de dernier recours** pour un certain nombre de participants « *je reste dans cette optique là en fait ; de vraiment prendre les médicaments et les antibiotiques y compris, qu'en dernier recours, quand je suis vraiment pas bien* » (E1) « *Je me suis dit que si ça continuait je prendrais les antibiotiques mais que j'allais tester par les plantes* » (E11) qui doit rester **occasionnel** « *Les antibiotiques, je pense que c'est occasionnel* » (E6)

## 2. Consommation et utilisation des antibiotiques

### 2.1 Consommation faible d'antibiotiques

La prise d'antibiotiques est **peu fréquente** pour l'ensemble des participants. Une personne déclare n'avoir jamais pris d'antibiotiques au cours de sa vie « *Ouais j'en suis certain, j'ai jamais eu d'antibiotiques* » (E14)

Les valeurs de l'échelle numérique évaluant de manière subjective l'exposition des participants aux antibiotiques (sur une échelle de 0 à 10) au cours de leur vie varient de 0 à 8 (cf. tableau 1) avec une moyenne de 3,4/10.

#### 2.1.1 Influence du vécu

Pour certains, la prise d'antibiotiques a pu être plus importante lors de certaines périodes de leur vie, tel que **dans l'enfance** « *je crois que quand j'étais petite, j'ai dû pas mal en prendre parce-que j'avais pas mal de saletés et tout* » (E5), pour **des infections urinaires à répétition** « *à une période là où justement [...] j'avais à répétitions des infections urinaires* » (E11) ou **des bronchites asthmatiques** « *ben, je suis asthmatique, je fais beaucoup de bronchites et du coup, à chaque fois elle veut me donner des antibiotiques* » (E7)

Le vécu de ces prises répétées d'antibiotiques amène parfois à un **questionnement** sur la nécessité de ces prises « *je me suis dit, peut-être que c'est pas une si bonne idée d'avoir toujours recours à l'antibiotique...est-ce que y'a pas une autre solution quoi !* » (E11), **les conséquences** « *comme ça s'est répété, je me suis dit que c'était pas forcément bon de prendre toujours l'antibiotique...* » (E11) et à essayer d'**éviter la prise d'antibiotique** dans certains cas « *quand il m'a prescrit l'antibiotique, du coup, je suis pas allé le chercher et j'ai essayé de soigner autrement comme c'était vraiment le début de l'infection* » (E11)

### 2.1.2 Influence de l'entourage

L'entourage influence également la prise d'antibiotiques. L'entourage familial proche et notamment **les parents ont joué un rôle majeur** sur le fait de prendre peu d'antibiotiques pour certains « *mais après, à la naissance de mon petit frère qui était allergique à un composant des antibiotiques, on a plus pris d'antibiotiques de notre vie...sauf en cas d'urgence* » (E4) « *J'ai un père infirmier qui est plutôt..., qui va plutôt réfléchir avant de nous donner des médicaments...quand on était enfant, on prenait pas beaucoup de médicaments... et encore moins des antibios.* » (E15). D'autres, au contraire, ont des parents qui sont favorables à une prise d'antibiotiques et peuvent parfois leur conseiller d'en prendre « *Moi, je sais que ma mère, son premier réflexe c'est de m'en donner. J'ai fait une bronchite, il y a une ou deux semaines et euh...elle voulait me faire prendre des antibiotiques* » (E7) « *depuis l'enfance, tes parents te disent les antibiotiques c'est un traitement fort, ça va te guérir* » (E13)

Cependant, l'avis parental est moins important pour certains depuis la prise de leur **indépendance** et **la consultation seul chez le médecin** « *à partir du moment où j'ai eu plus ou moins une indépendance, je prenais ce que le médecin me donnait. Après oui au début, je montrais l'ordonnance à ma mère, elle me disait un peu les choses mais maintenant que je suis indépendant, non* » (E8) et ce sont eux qui conseillent et informent leurs parents sur les risques des prises répétées d'antibiotiques « *on avait vu que c'était pas forcément bien de prendre des antibiotiques à tout bout de champ donc du coup, je lui(à ma mère) en avais parlé que c'était pas forcément bien et donc du coup des fois elle fait plus attention avant d'en prendre* » (E7)

**L'entourage amical**, notamment les personnes exerçant dans le domaine médical a une influence sur la prise d'antibiotiques « *même des fois je demande juste l'avis de parents médecins d'amis à moi [...] et ce sont des médecins plutôt anti-antibiotiques justement* » (E9).

## 2.2 Comportement face à une prescription d'antibiotiques

La plupart des participants respectent précisément la prescription d'antibiotiques « *je fais hyper attention à prendre bien comme il faut ce qu'on me prescrit* » (E9) et insistent même sur l'importance d'être **rigoureux** dans la prise d'antibiotiques « *parce qu'en plus je sais qu'il faut être ultra rigoureux* » (E7) et de **respecter la durée** du traitement « *il faut en prendre tous les jours et terminer le traitement pour être sûr de détruire la maladie* » (E7)

Un certain nombre affirme toutefois **arrêter précocement les antibiotiques** « *Non, en fait quand je me sens mieux, j'arrête même si la durée est plus longue...* » (E13), dès qu'ils n'ont plus de symptômes « *Parce que...euh...parce que je me sentais mieux et que j'ai pas vraiment évalué l'importance de continuer quoi !* » (E15) sans vraiment pouvoir l'expliquer « *même si je sais qu'il faudrait continuer jusqu'au bout quoi, ben je m'arrête...* » (E8)

## 2.3 L'automédication

### 2.3.1 L'automédication aux antibiotiques

Un seul participant (E13) déclare prendre parfois **des antibiotiques en automédication** « *je connais le médicament, l'antibiotique qui va agir pour éliminer cette maladie donc je prends l'antibiotique sans avoir vu le médecin...* » , en utilisant des **boîtes restantes de prescriptions antérieures** « *Oui on me l'avait prescrit, il y a deux- trois mois et il m'en restait plusieurs boites donc j'en ai pris sans voir le médecin quoi !* » pour des maladies qu'il a déjà eues avec prescription d'antibiotiques « *On connaît ce qu'on a comme maladie, donc on prend l'antibiotique !* » comme **la grippe** « *Ben toujours la grippe... je l'ai souvent eue donc je connais le médicament, l'antibiotique qui va agir pour éliminer cette maladie* »

Aucun des autres participants ne prend d'antibiotiques en **automédication** « *j'ai jamais pris d'antibios tout seul* » (E8) « *l'antibiotique, vraiment antibiotique non, je le prendrais pas...si il m'en reste...(réfléchis), non je le prendrais pas* » (E3)

Pour eux, la prise d'antibiotique fait suite à une **prescription médicale** uniquement « *Parce qu'en soi, on peut pas aller à la pharmacie et demander un antibio, non ?* » (E5) « *c'est peut-être complètement stupide mais je crois que les antibio c'est que sur ordonnance en fait ?* » (E15) et l'indication du traitement antibiotique nécessite des **connaissances médicales qu'ils n'ont pas** « *je le ferais pas, parce-que j'ai pas assez de connaissances...enfin, clairement, je saurais même pas me rappeler ce que mon médecin me prescrit à chaque fois donc je sais pas à quel symptôme ça correspond..* » (E5) « *Je m'y connais pas assez bien pour me dire ça, je peux le prendre parce que j'ai mal [...] prendre un antibiotique toute seule, non, c'est pas possible* » (E6)

### 2.3.2 L'automédication aux médicaments sans ordonnance

La prise de médicaments sans ordonnances, en automédication, est **rare** pour la majorité des participants « *la seule automédication que je fais, c'est de prendre des huiles essentielles mais que je connais déjà car je les prends depuis que je suis toute petite* » (E4) Elle concerne les **antalgiques** « *l'automédication, ça reste sur des médicaments sans ordonnance [...] des choses assez simples enfin, avec des médicaments type PARACETAMOL* » (E1), les **sirops contre la toux** « *le DOLIPRANE®, c'est tout... et le sirop contre la toux...mais pas des gros trucs, que des médicaments que je peux acheter tout seul à la pharmacie sans ordonnances.* » (E8) et les **anti-inflammatoires** « *c'est l'ANTADYS® pour mes règles douloureuses. Et sinon pour ce qui est migraines ou ce genre de choses c'est SPEDIFEN® sans ordonnances* » (E11)

## 2.4 Les effets secondaires des antibiotiques

La survenue d'effets secondaires aux antibiotiques est évoquée par quelques participants, comme des **troubles digestifs** « *Oui, surtout sphère digestive* » (E11), des **mycoses** « *la plupart des antibiotiques créent un dérèglement de la flore intestinale qui provoque du coup des mycoses* » (E4) et de **la fatigue** « *Ben, ça fatigue ! [...] quand j'avais les otites, les antibiotiques, ça m'avait crevé !* » (E6)

La plupart des participants n'ont pour autant **pas de craintes particulières** avant de prendre un traitement antibiotique « *je regarde jamais les effets secondaires avant* » (E10)

Ils ont **confiance dans le médecin** qui les leur prescrit « *du coup comme je disais, je fais confiance à ma dermato donc je sais qu'elle m'a pas prescrit n'importe quoi !* » (E9) et qui **les informe** sur les effets secondaires attendus « *ben souvent, déjà, il (le médecin) me prévient de ce qui peut y avoir donc je suis pas forcément inquiète* » (E11) « *Les effets secondaires attendus, souvent le médecin nous les dit avant de le prendre, tu vas te sentir comme ça ou comme ça donc ce sont des effets secondaires non dangereux* » (E13)

## 2.5 Comparaison avec les générations antérieures

Un certain nombre de participants remarque que **leurs parents** « *par exemple mon père si lui, il a un rhume, si il a pas d'antibiotiques, c'est mort, pendant 6 mois il l'a parce que du coup quand il était petit, ma grand-mère lui donnait des médicaments tout le temps* » (E3) et surtout leurs **grands-parents** « *mes grands-parents, ils sont plus dans l'optique, ben quand t'es malade, il faut prendre des antibiotiques* » (E10) ont recours plus fréquemment aux antibiotiques.

Pour certains, il s'agit d'une question **d'âge et de maladies différentes** « *en fait, ils sont un peu plus vieux et donc ils prennent un peu plus de médicaments* » (E8) pour d'autres, leur génération est beaucoup **moins centrée sur les médicaments** « *on est tous un peu pareil, on prend pas vraiment de médicaments, on est pas souvent malade et on prend pas souvent de médicaments. Et puis quand on est malade, on attend que ça passe* » (E12) et plutôt tourné vers **les médecines alternatives** « *je pense qu'il y a un retour vers les médecines parallèles, beaucoup* » (E3)

### 3. Les attentes lors d'une consultation pour une maladie infectieuse aigüe

#### 3.1 Consultations médicales rares

La majorité des participants ne consulte pas souvent le médecin « *Bon déjà, je vais très rarement chez le médecin* » (E9). Le motif de consultation est plutôt pour la délivrance d'un **certificat médical** une fois par an « *Non...je dirais moins d'une fois par an et des fois, c'est juste pour un certificat médical !* » (E12) « *j'avoue que le médecin, je vais jamais le voir quasiment...sauf si j'en ai besoin pour un certificat de sport ou truc comme ça* » (E14), ils sont rarement malades et se considèrent **en bonne santé** « *je tombe pas souvent malade car je suis sportif, je suis en bonne santé* » (E13)

Lorsqu'ils présentent une maladie infectieuse aigüe, la consultation du médecin se fait le plus souvent **dans un deuxième temps** « *souvent j'ai un peu attendu, j'ai mangé beaucoup de vitamines...j'ai dormi un peu plus [...] et si je vois que ça marche pas, généralement je vais chez le médecin* » (E5). Certains attendent que ça passe tout seul « *je résiste jusqu'à ce que mon corps se défende contre la maladie, sinon je vois le médecin...* » (E13), **s'automédiquent** « *Quand j'ai mal à la gorge, je prends un sirop puis après si vraiment ça va pas, je vais voir le médecin* » (E8) ou demandent un **avis en pharmacie** « *au lieu d'aller consulter chez le médecin, si je sais que c'est un rhume, ou alors j'ai juste besoin de calmer la toux, je vais aller chez le pharmacien* » (E12). D'autres repoussent la consultation chez le médecin par **crainte du milieu médical** « *j'aime pas du tout aller voir le médecin et du coup ben je fais trainer et consulte super tard quoi...à chaque fois !* » (E9)

#### 3.2 Consommation faible de médicaments

La prise de médicaments en général reste **occasionnelle** pour l'ensemble des participants « *j'ai moins recours aux médicaments en fait !* » (E11)

Un certain nombre sont **réticents à la prise de médicaments** « *Moins je prends de médicaments, mieux c'est* » (E1) « *Mais quand je peux, je prends pas de médicaments* » (E8), qui peuvent être parfois **dangereux** « *j'évite au maximum d'ingérer des trucs qui peuvent être aussi nocifs pour mon organisme* » (E14) ou **inefficaces** « *C'est pas efficace non, donc j'en prends pas* » (E4). Cette réticence est également renforcée par les **scandales sanitaires** « *on entend souvent des histoires de machin qui a pris tel médicament ou telle pilule et maintenant, on se rend compte ben que ah c'était pas si bien* » (E14) ou une **mauvaise expérience** avec un médicament pour certains « *j'ai une mauvaise expérience aussi avec des médicaments* » (E15) et par une **méfiance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques** pour d'autres « *je veux dire, à partir du moment où on veut faire un business sur la santé des gens, j'ai un peu peur quoi...* » (E14)

Enfin, **l'influence parentale et l'éducation** contribuent également au fait de prendre le moins possible de médicaments pour certains « *on n'a pas été élevé dans l'amour des médicaments et dans l'utilisation intensive des médicaments* » (E14) « *on a un peu été éduqué comme ça, à prendre des médicaments vraiment en cas de besoin* » (E15)

Plusieurs participants, pour éviter la prise de médicament, se tournent vers les **médecines alternatives** telle que la **phytothérapie** « *Par des moyens un peu plus naturels, j'ai plus l'alternative plantes ou choses un petit peu plus naturelles* » (E11) « *Ce qui va m'intéresser, c'est beaucoup plus la phytothérapie* » (E1), **les huiles essentielles** « *la seule automédication que je fais, c'est de prendre des huiles essentielles [...] Grâce à ça, je tombe rarement malade* » (E4) ou **l'acupuncture** « *mes migraines habituellement durent entre 3 et 5 jours et le seul moyen que je les arrête, que je les stoppe, c'est l'acupuncture.* » (E4)

Pour eux, il existe un **renforcement des défenses immunitaires** et du corps sans prise de médicaments « *plus je vais réussir à me remettre d'une maladie ou d'une infection, d'une inflammation juste avec mon organisme en fait, je me dis que mon organisme se renforce aussi* » (E1) « *je trouve que c'est pas mal de se construire un système immunitaire solide mais naturellement, je veux pas faire ma hippie (rires) mais...pour moi être en bonne santé c'est aussi pouvoir se défendre* » (E5)

### 3.3 Les attentes lors de la consultation

#### 3.1.1 Un avis médical

Avoir le **diagnostic** de sa maladie est important pour de nombreux participants « *c'est important qu'il me dise ce que j'ai, car bon, des fois je sais pas* » (E2) « *qu'on me dise ce que j'ai, je pense déjà, d'où vient le problème* » (E11), mais **pas suffisant** pour certains « *j'y vais pas pour qu'il me dise juste que j'ai ça parce que par exemple, j'ai une otite, j'ai mal aux oreilles, je sais très bien que c'est une otite* » (E6)

Pour un certain nombre, l'attente principale de la consultation chez le médecin est d'**être rassuré sur son état de santé** « *c'est un peu pour être rassuré de son état de santé. On a toujours un peu peur de ce qu'on a et du coup, sortir de chez le médecin en étant rassuré, c'est important !* » (E8) « *Non, plus pour être rassuré ou pour voir que ça peut pas se détériorer quoi ! Des fois, on sait qu'une petite grippe ça peut partir loin donc...* » (E15)

#### 3.1.2 Un arrêt de travail

La demande d'un **arrêt de travail** est parfois la seule attente de la consultation « *là, clairement, j'attendais pas grand-chose, c'est juste qu'il me fallait un arrêt de travail* » (E10) « *il faut vraiment que je sois mal pour consulter ou alors que j'aie besoin d'un arrêt de travail...* » (E12)

### 3.1.3 Une prescription ?

Une majorité de participants sont favorables aux **consultations sans prescription** « *ça me dérangerait pas spécialement de pas partir avec une prescription de médicaments tant qu'on m'explique.* » (E11), si le médecin leur **explique** pourquoi « *Ben, après s'il me dit que j'ai pas besoin de prendre de médicaments, que mes défenses immunitaires vont faire le travail, que dans deux trois jours, c'est passé, ben tant mieux* » (E7), car ils ont **confiance dans leur médecin** « *je fais confiance au médecin, c'est son taf et s'il me prescrit pas de médicaments, c'est que j'en ai pas besoin* » (E10)

Un participant (E14) préfère même **ne pas avoir de prescription** de médicament « *Non. J'attends pas de médication...en fait ça me fait plus chier de prendre des médicaments que ça me rassure donc...* ». Car pour lui, la prise de médicament est associée directement à l'état de maladie « *C'est peut être inconscient aussi le fait de se dire, ben si tu prends des médicaments, c'est que t'es malade et si t'en prends pas ben tu l'es pas...*»

Pour quelques participants, la **prescription de médicament**, antibiotique ou autre, doit être **systématique** à la fin de la consultation « *qu'il me donne le médicament qui va me guérir ; je vais le voir, il me donne le médicament et puis voilà, c'est ça* » (E13), ils attendent un **médicament efficace** « *oui, c'est important qu'il y ait un remède qui marche, qui arrête ça en fait...qui arrête le souci.* » (E2) La prescription les **rassure**, sur leur **guérison** « *Non, c'est vrai que les médicaments ça rassure pour certaines choses* » (E2) « *je pense qu'on a un rapport au médicament que dès qu'on en a, on a l'impression qu'on va plus être un malade et si on en a pas, on a l'impression qu'on va toujours être malade* » (E3), car il existe une **crainte que la maladie ne soit pas résolue sans médicaments** « *j'attends quand même des médicaments parce que bon je vais pas retourner chez moi et attendre que ça passe* » (E6)

Parfois, l'attente d'une prescription de médicaments relève plus d'une **habitude** « *Des fois, il me prescrit juste une boîte de Doliprane ou un truc du genre mais je suis toujours sorti avec une ordonnance.* » (E8) « *Donc oui je pense qu'à chaque fois que je suis allé voir le médecin, il m'a mis une ordonnance [...] j'ai pas le souvenir d'être ressorti de chez le médecin sans ordonnance !* » (E9)

Cependant, s'ils sont en attente d'une prescription, ils ne formulent **pas de demande de médicament en particulier** à leur médecin « *c'est pas habituel que je demande quelque chose de précis, fin'...en général, c'est le médecin qui me dit quoi prendre* » (E2) « *Je lui ai jamais demandé de médicaments en particulier, je prenais ce qu'il me donnait* » (E8)

Deux participants (E3 et E13) attendent **une prescription d'antibiotique** lorsqu'ils consultent pour une maladie infectieuse aigüe « *Un antibiotique...et des fois, ils (les médecins) en donnent pas toujours et je suis pas contente* » (E3). Sans prescription d'antibiotique, ils craignent que leur état de santé ne **s'aggrave** « *j'espère que ça va pas trainer ou que ça va pas empirer, que ça va pas descendre sur les bronches ou je sais pas quoi, pour être encore plus malade après.* » (E3) « *Ton corps il souffre et il te donne des signes de maladies plus graves peut être* » (E13) ou qu'ils aient **besoin de consulter à nouveau** « *ça m'est déjà arrivé d'aller chez un médecin à Rennes là, et qu'elle me prescrive pas d'antibiotiques et trois jours après, je suis revenu ici parce que c'était encore pire qu'avant [...] et là j'étais pas contente du coup parce que ça aurait pu être évité* » (E3). Enfin, le traitement par antibiotique **accélère la guérison** « *quand tu prends l'antibiotique, la durée de la maladie est plus courte* » (E13)

Certains participants peuvent parfois **demander directement à leur médecin** une prescription d'antibiotique « *Oui je pense, je lui ai demandé de me donner des antibiotiques* » (E13), motivé par un **contexte particulier** parfois « *j'étais allé voir un nouveau médecin et du coup, je lui avait dit, écoutez euh...j'ai des examens dans une semaine...si c'est possible de faire quelque chose, d'avoir un antibiotique... Je lui avais demandé direct quoi* » (E5) Un participant se déclare prêt à **consulter un autre médecin**, si la prescription d'antibiotique lui est **refusée** « *ben s'il m'en prescrit pas et que moi, je me sens malade...ben moi, je vais voir un autre médecin* » (E13)

### 3.1.4 Un échange avec le médecin

Tous les participants attendent **des explications sur leur maladie et sur les médicaments prescrits** de la part du médecin « *j'aimerais bien que les médecins prennent plus le temps de nous expliquer en fait ; déjà d'une, pourquoi on le prend, comment il agit sur notre infection et finalement...ouais qu'on comprenne un peu, qu'on nous dise pas « tu dois prendre ça le matin et le soir, pendant les repas.. » et puis point barre* » (E4) « *ça serait bien aussi, qu'il y ait une transparence vis-à-vis des médicaments et que le principe soit exposé en même temps qu'on donne un médicament* » (E14)

Enfin, **la discussion**, l'échange possible avec le médecin est également un point capital de la consultation « *j'arrive à discuter avec lui quoi, quand il me dit ben voilà tu peux prendre des antibiotiques ou sinon je peux te donner un autre médicament machin, on peut essayer machin, autre chose qu'un antibiotique, on discute quoi !* » (E1)

### 3.4 La relation avec le médecin

La majorité des participants exprime spontanément **la relation de confiance** qu'ils ont avec leur médecin généraliste, dit leur **médecin de famille** « *c'est notre médecin de famille en fait, c'est lui qui nous suit depuis qu'on est petit* » (E1) « *mon médecin d'avant, c'était mon médecin de quand j'étais petite, j'avais gardé le même jusqu'à pratiquement mes 18 ans et j'avais entièrement confiance en lui, je me posais jamais de questions, c'était mon médecin, c'était le médecin de ma mère, c'était le médecin de mes frères* » (E9), c'est un médecin qu'ils connaissent depuis **longtemps** « *J'ai confiance en lui, je pense que ça se joue sur la longueur en fait, comme c'est le médecin qui m'a suivi* » (E15) et qui les connaît, **qui connaît bien leur santé** « *Mais mon médecin de famille, généralement, lui, il sait quand ça va pas et...parce qu'il me connaît à peu près, comment je réagis et tout ça..* » (E3) « *Mais comme il nous a suivi, vu grandir et tout, pour moi dans ma tête, il connaît un peu...heu...notre santé quoi !* » (E15)

Cette relation de confiance **s'établit avec le temps** en partie, elle n'est pas évidente d'emblée « *je le connais pas très bien mon médecin généraliste et je lui fais pas forcément super confiance vu que ça fait pas très longtemps que je suis avec lui et comme j'y vais très rarement...* » (E9) « *y'a un moment où j'ai eu un autre médecin et lui je me suis bien rendu compte que je le trouvais pas assez informé, enfin...[...] ça me faisait un peu peur* » (E2). Elle a un rôle majeur dans la prise en charge du patient, dans **l'adhésion au soins** « *c'est un nouveau médecin et je pense que s'il m'en avait prescrit (des antibiotiques), je me serais un peu posé des questions...voilà...alors que là avec ma dermato, pas du tout. Je pense que ça dépend du coup de la relation qu'on a avec le médecin* » (E9)

Deux participants (E4 et E13) énoncent leur crainte, leur **méfiance vis-à-vis du monde médical** « *Mais j'aime pas trop les médecins même si je respecte leur métier* » (E4) « *j'ai pas une confiance aveugle dans la médecine de façon générale et dans le médecin encore moins* » (E14) parfois liée à une **mauvaise expérience** « *je suis désolé à cause de lui je me suis tapé des mycoses, plus jamais je le revois, c'est mort !* » (E4)

## 4. Consommation d'antibiotiques et risque

### 4.1 Conscience d'un risque à surconsommer des antibiotiques

Il existe un risque à consommer des antibiotiques de façon répétée pour tous les participants « *Parce qu'en fait j'ai beaucoup entendu parler que les antibiotiques il fallait pas trop en prendre* » (E7), surtout si ce n'est pas indiqué « *j'ai toujours entendu à droite, à gauche que les antibiotiques, il fallait éviter d'en consommer en excès et puis il ne faut pas en consommer quand y'a pas besoin quoi* » (E1)

Le risque principal évoqué par la plupart des participants est la **perte d'efficacité de l'antibiotique** « *moi c'est pour ça, j'évite d'en prendre parce-que j'avais vu en seconde qu'à trop en prendre, ils perdaient de leur efficacité* » (E7) « *Plus t'en prends, moins c'est efficace* » (E10), si prise du même type d'antibiotique « *prendre toujours le même type, je pense que ça réduirait l'efficacité sur les prochaines prises* » (E11). **Le corps s'habitue** à l'antibiotique « *c'est peut-être le fait que le corps s'habitue à la prise d'antibiotiques et que du coup, c'est pas efficace...enfin ça m'évoque ça* » (E2), voire **résiste aux antibiotiques** « *enfin ton corps il s'habitue et du coup, il devient plus endurant...ben il résiste mieux aux antibiotiques quoi !* » (E10)

Le **risque de toxicité des antibiotiques** pour l'organisme si on en consomme beaucoup est également énoncé par plusieurs participants « *ça abîme notre estomac et notre foie..ça abîme le corps* » (E4) « *si c'est pas prescrit pour les bonnes raisons à chaque fois, ça peut peut-être faire des dégâts sur l'organisme* » (E15), en détruisant notamment nos propres bactéries, **notre flore commensale** « *ça élimine ou ralentit la croissance des bactéries, ça fait pas vraiment le tri et donc ça peut, un p'tit peu chambouler tes propres bactéries qui sont peut-être bonnes pour toi* » (E4)

Quelques participants craignent par ailleurs, une **dépendance aux antibiotiques** si les prises sont répétées « *Après c'est un peu comme l'alcool, la drogue, ça devient addictif et forcément c'est pas quelque chose de bon !* » (E8) « *Mais quand on te donne l'antibiotique, ben il (ton corps) va pas se défendre donc à chaque fois, il y aura toujours besoin d'antibiotique pour n'importe quelle maladie* » (E13)

Au final, le risque est de **ne plus pouvoir lutter contre les infections**, de ne plus pouvoir se soigner « *que les infections continuent à se répéter mais que j'arrive plus à les soigner* » (E11)

## 4.2 Connaissances sur l'antibiorésistance

La plupart des participants **ne connaissent pas** le terme ou la définition de l'antibiorésistance (E1, E2, E3, E6, E8, E9, E10, E15). Pour une personne, il s'agit d'une **notion lointaine voire légendaire** « *Mais c'est dans les films qu'on voit ça (rires) !* » « *enfin je sais pas si ça existe...sûrement !* » (E3)

Un petit nombre seulement, évoque **le principe de l'antibiorésistance** « *c'est une bactérie qui mute en vue du traitement qu'on lui propose et du coup après elle devient plus forte que le traitement et du coup, c'est pas cool* » (E5) « *ça peut causer des problèmes parce que la bactérie qui est ciblée peut au final ne pas être totalement éradiquée et développer une résistance à ce genre d'antibiotiques et donc c'est cette résistance-là qui va augmenter ensuite au fur et à mesure* » (E14)

Certains sont conscients de la nécessité de **trouver de nouveaux antibiotiques** capables d'agir sur ces bactéries résistantes « *et il mute plus rapidement que les chercheurs ne mettent au point des antibiotiques plus puissants* » (E7) « *les chercheurs et tout ça, ils essaient de préparer des antibiotiques plus forts à ces bactéries résistantes je crois....* » (E13)

Ils ne se sentent cependant **pas concernés à titre personnel** par ce phénomène car leur consommation d'antibiotique est faible « *et je me sentais pas du tout concerné, enfin j'en prenais jamais donc en soi, je me sentais pas concerné* » (E5) « *Mais du coup, je me pose pas énormément de questions par rapport à ça parce que j'en prends vraiment très peu [...] au final, dans mon entourage en tout cas, c'est pas un truc qui pourrait nous toucher.* » (E9)

Un participant émet une **inquiétude** quant à l'utilisation future des antibiotiques face à l'antibiorésistance « *C'est quand même un médicament qui est super utilisé apparemment donc je préfère qu'il soit efficace ! Donc faut pas faire n'importe quoi !* » (E7)

## 5. L'information sur les antibiotiques

### 5.1 Manque de communication sur les antibiotiques

Un certain nombre de participants s'estime insuffisamment informé sur le sujet des antibiotiques, et de leurs risques du fait d'un **manque de sensibilisation** « *j'en entends pas parler souvent tant que ça non plus* » (E10) « *Non mais voilà après j'ai pas de grandes connaissances parce qu'on a pas vraiment été sensibilisé en fait par rapport à ça ! Ça manque un peu de sensibilisation !* » (E15). C'est un **sujet peu abordé** dans les médias notamment « *les antibios on en parle pas trop quoi !* » (E15).

Ils connaissent tous le slogan « **les antibiotiques, c'est pas automatique** ». C'est une phrase qui reste en tête « *la pub « les antibiotiques, c'est pas automatique », en plus, c'est une phrase qui reste dans la tête donc c'est plutôt efficace, un slogan qui accroche comme ça, c'est efficace* » (E8) « *elle tournait quand même pas mal en boucle à la télé à un moment...Ca m'est resté pas mal dans la tête encore* » (E10) et qui a permis le **passage d'un message efficace** sur les risques de surconsommation d'antibiotiques et de l'automédication « *Mais c'est par cette campagne, que j'ai quand même appris ben qu'il faut pas en abuser, ça, c'est sûr* » (E5) « *c'est pas automatique dans le sens où dès que tu as une petite maladie, tu vas prendre l'antibiotique que tu as pris la dernière fois en te disant ça va me soigner* » (E8) à un **large public** « *je pense que ça a touché beaucoup de gens et c'est pas plus mal* » (E5)

Pour beaucoup, il n'y a pas eu de nouvelles campagnes de sensibilisation depuis « *après peut-être qu'il y en a déjà je sais pas mais j'ai l'impression qu'à part la phrase « les antibiotiques, c'est pas automatique », y'a pas vraiment de campagnes pour ça quoi !* » (E15) « *y'avait des spots à la télé, ce genre de choses mais j'ai pas l'impression que ça continue donc peut-être...peut-être qu'actuellement, il y'en a pas assez.* » (E11)

Un participant précise qu'il lui paraît important cependant de **sensibiliser les jeunes parents** ou futurs parents à ce sujet « *Après si on veut sensibiliser les parents, justement oui, plutôt la génération parents qui eux s'occupent de la médication de leur enfant, je sais pas...* » (E11)

### 5.2 Moyens d'informations utilisés

Beaucoup de participants **ne cherchent pas à se renseigner** spontanément sur les antibiotiques « *c'est vrai que je me renseigne pas spécialement non plus sur le sujet..* »(E1) « *je me renseigne pas du tout sur les antibios, genre je pourrais même pas donner un nom d'antibiotique !* » (E5) car ils en **consomment peu** « *je me sens pas spécialement concerné et j'ai pas besoin de connaître énormément de choses sur le sujet* » (E1) « *puisque j'en prends pas forcément, moi je vois pas l'utilité que je m'y intéresse plus* » (E6).

D'autres craignent de **ne pas comprendre** les informations « *après...je vais pas y comprendre grand-chose donc euh... » (E3) « vu que j'ai pas beaucoup de connaissances dans le monde médical, je sais pas si ça m'informerait plus en fait » (E8)*

Le **médecin** est considéré comme une **source d'information** « *Ben il (mon médecin) me dit les choses importantes quand même, je pense » (E11) « Ouais si j'ai quelque chose, il m'explique pourquoi il me prescrit ça et ce que c'est sensé faire et voilà... » (E12)* mais **qui n'est pas suffisante** pour la plupart du fait d'un **manque d'explication** et de temps « *Ben en général pas trop, ils expliquent pas trop, enfin ils disent vite fait » (E15)*

Pour certains, c'est à la **pharmacie** qu'ils obtiennent le plus d'informations sur leur traitement antibiotique « *le meilleur moyen d'information enfin oui le meilleur moyen d'avoir le plus d'informations...après je parle par rapport aux médecins que j'ai vus...le meilleur moyen d'avoir un bon complément d'informations, c'est la pharmacie » (E4) « à la pharmacie aussi, souvent à la pharmacie j'aime bien, ils prennent le temps je trouve [...] c'est plus à la pharmacie où j'ai les détails souvent ! » (E15)*

La **notice** dans les boîtes d'antibiotiques est citée par de nombreux participants comme moyen d'information sur les antibiotiques « *Je lis la notice. Je m'intéresse aux effets secondaires et à leurs fonctions, c'est tout ; c'est-à-dire, à quoi ils servent et comment les utiliser, comment les prendre » (E4) « Je lis plus les notices, je pense qu'elles sont assez complètes » (E11)*

D'autres interrogent leur **entourage exerçant dans le milieu médical** parfois lorsqu'ils ont besoin de renseignements sur les antibiotiques prescrits « *j'appellerais plus ma sœur ou mon beau-frère [...] c'est vrai que comme ce sont des professionnels, je leurs fais entièrement confiance. » (E10) « en demandant, parce que c'est simple d'aller voir un professionnel, dans tes connaissances, il y a toujours au moins un professionnel qui connaît un peu ces choses-là quoi » (E9)*

**Internet** est un moyen d'information **facile d'accès** mais qui n'est **pas assez fiable** pour la majorité des participants « *sur internet, il y a tellement à ramasser de conneries...oui le problème avec internet, c'est qu'il n'y a pas vraiment de sécurité » (E4) « Et sinon, c'est internet, mais internet, c'est pareil, on entend un peu de tout, surtout sur le domaine médical, internet c'est pas forcément très bien » (E15)*

## 5.3 Comment être mieux informé ?

### 5.1.1 Par le médecin généraliste

Plusieurs participants souhaiteraient **plus d'explications** sur les antibiotiques de la part de leur **médecin généraliste** « *j'aimerais bien que les médecins prennent plus le temps de nous expliquer en fait ; déjà d'une, pourquoi on le prend, comment il agit sur notre infection et finalement...ouais qu'on comprenne un peu* » (E4) car c'est lui le **prescripteur** « *c'est le médecin qui nous prescrit le médicament. Lui, il sait de quelles molécules il est constitué et comment la molécule agit sur notre infection [...] donc normalement, il est capable de nous le dire, de nous le communiquer* » (E4) « *le médecin, il a une certaine autorité avec le patient, on lui fait confiance, on sait que c'est le professionnel, il connaît son domaine, donc je verrai peut-être plus le médecin expliquer à son patient* » (E5) et qu'il a un **rôle de prévention** « *Je pense que c'est leur rôle aux médecins...de prévention* » (E15)

Certains proposent également de compléter la délivrance de cette information par le médecin avec un **support papier**, distribué à la fin de la consultation ou en pharmacie « *un dépliant, un tract qu'on te laisse chez le médecin, que te donnerait le médecin* » (E14) « *à la rigueur donner un petit prospectus ou une petite feuille d'explications* » (E5) « *et en pharmacie aussi peut être, mettre des flyers ou des petites plaquettes pour se documenter quoi !* » (E15)

### 5.1.2 Diffusion de nouvelles campagnes de prévention en utilisant les réseaux sociaux ?

Pour un certain nombre de participants, **les réseaux sociaux** apparaissent comme un moyen efficace pour diffuser des informations voire une campagne de prévention sur les antibiotiques « *Mais oui par internet, par rapport à notre utilisation à tout le monde, aujourd'hui, ça me paraît le plus logique, via les réseaux sociaux parce qu'au final même si on fait semblant qu'on s'en fiche, c'est quelque chose qui apparaît et qu'on voit, enfin tu vois... qui percute !* » (E9) car ils sont **beaucoup utilisés** par la jeune population « *Après, c'est vrai qu'on est tout le temps sur les réseaux sociaux..., ça peut être sympa aussi pour ceux qui sont hyperconnectés* » (E5) « *ouais peut être les réseaux sociaux, des partages d'articles, de liens d'articles, oui, ça peut toucher un plus grand nombre et un public plus jeune* » (E11)

Pour beaucoup, le message de la campagne ne doit cependant pas être uniquement un slogan mais **apporter une explication** des effets, de l'utilisation et des risques des antibiotiques « *mais le problème du slogan c'est qu'on retient juste ça, que « les antibiotiques, c'est pas automatique » mais on sait pas les risques et tout ça* » (E15) « *Oui voilà, qu'on t'explique pourquoi, pas juste qu'on te dise c'est nul mais qu'on te dise pourquoi [...] que ça soit pas juste un slogan mais une explication intégrale* » (E14)

Pour deux participants, les réseaux sociaux ne leurs semblent pas être un moyen pertinent pour améliorer la sensibilisation aux effets des antibiotiques « *les réseaux sociaux, pas pour les médicaments. Ça m'intéresserait pas plus que ça, ça me marquerait pas ! Je regarderais mais je sais pas si je prendrais vraiment ça à cœur* » (E10) « *Je pense que sur internet et les réseaux sociaux, on choisit plus l'information et du coup ça serait moins pertinent que si c'est dans un contexte où on a pas trop le choix de l'écouter, de la voir* » (E15)

### 5.1.3 Organisation de rencontres avec des professionnels de santé

Enfin, il est proposé l'organisation de **rencontres, conférences avec des professionnels de santé** ou des **futurs professionnels** sur le sujet des antibiotiques « *Et pourquoi pas sinon, organiser des campagnes de rencontres en fait, ce serait p'têtre les étudiants en médecine qui pourraient le proposer justement [...] organiser avec la mairie des rencontres comme ça, qui rapprocheraient les médecins de leurs futurs patients et du coup, mieux se comprendre entre patients et médecins.* » (E4), permettant un **contact direct** et un **échange** possible « *par conférence mais... moi je veux quelqu'un qui me parle [...].parce que là en plus, si on a une question, on peut lui demander alors qu'à la télé ben si tu as une question, tu regardes ton téléphone* » (E6) « *Je trouve que le contact avec les gens, ça donnerait un plus en fait, dans notre société aujourd'hui où ben...les médicaments, c'est une vraie problématique, c'est une vraie thématique en fait donc ça serait bien si on s'y intéressait de cette façon-là* » (E4)

# DISCUSSION

---

## 1. Forces et faiblesses de l'étude

### 1.1 Forces de l'étude

L'exploration des représentations et attentes des patients concernant l'antibiothérapie est un sujet qui a déjà été étudié auparavant. L'originalité de notre étude est qu'elle s'intéresse à une population cible que représentent les personnes âgées de 18 à 25 ans.

De plus, elle est réalisée conjointement avec l'étude de Sébastien Tronel portant sur le même sujet mais auprès de personnes âgées de 50 à 65 ans. Ce travail réalisé en binôme, a permis de mettre en évidence pour chacune de ces deux générations, certaines particularités concernant leurs représentations et leurs attentes sur les antibiotiques et d'enrichir la réflexion sur le sujet.

Le double codage des entretiens suivi de la triangulation des données a pu être respecté, renforçant la validité interne de cette étude.

### 1.2 Limites

#### *Biais de réalisation*

La méthode de recueil par entretien semi-dirigé requiert une véritable formation et une expérience. La manière dont l'entretien était dirigé a pu influencer les réponses, notamment lors des premiers entretiens. Le lieu de certains entretiens (café bruyant) a pu perturber la qualité des enregistrements.

#### *Biais de sélection*

Le recrutement d'une partie des participants dans la salle d'attente du SIMPPS<sup>6</sup> fait que l'échantillon est constitué en majorité<sup>7</sup> d'étudiants, qui ont cependant des profils différents. La suite du recrutement par des personnes intermédiaires multiples, a permis de diversifier l'échantillon mais participe également à ce biais, en sélectionnant inconsciemment les personnes les plus aptes à échanger sur le sujet. L'étude étant de nature qualitative, elle n'a pas pour vocation d'obtenir un échantillon représentatif mais est à but exploratoire. La petite taille du corpus, qui néanmoins correspond à la saturation des données, est compensée par la richesse du contenu de chaque entretien.

---

<sup>6</sup> SIMPPS : Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

<sup>7</sup> Neuf étudiants sur quinze participants

## 2. Interprétation des résultats

### 2.1 Principaux résultats et données de la littérature

#### 2.1.1 Le patient jeune et la prise d'antibiotiques

Dans notre étude, les personnes interrogées déclarent consommer peu d'antibiotiques et n'ont pas recours à l'automédication aux antibiotiques hormis un participant. Ces résultats ne concordent pas avec ceux d'études antérieures. En effet, les données de l'Eurobaromètre 2009 (31), enquête ayant pour but de mesurer le niveau de connaissances des citoyens européens de plus de 15 ans sur les antibiotiques, coordonnée par la Commission Européenne, montrent que les personnes âgées de 18 à 25 ans déclarent avoir consommé plus d'antibiotiques par rapport aux classes d'âges supérieurs (46% déclaraient avoir pris au moins un antibiotique dans les douze derniers mois). Les résultats de l'Eurobaromètre 2013 (13), révèlent que les personnes interrogées les plus jeunes ont plus fréquemment recours aux antibiotiques de manière inutile : 18% des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont recours aux antibiotiques pour soigner un rhume, contre 11% des personnes interrogées âgées de 55 ans ou plus et ils sont deux fois plus (16% parmi les 15-24 ans) à avoir recours aux antibiotiques pour soigner un mal de gorge que chez les personnes interrogées âgées de 55 ans ou plus (8%).

Concernant l'automédication aux antibiotiques, les travaux français (14,32) ne mettent pas en évidence de lien entre l'automédication et l'âge jeune (15-29 ans) contrairement à l'étude de L. Grigoryan (18) menée dans plusieurs pays d'Europe (mais n'incluant pas la France) qui montre qu'un âge plus jeune est significativement associé à l'automédication aux antibiotiques sans pour autant définir précisément cet âge.

De même, un lien entre âge jeune et mauvaise observance du traitement antibiotique est supposé dans l'étude menée par J-C Péchère (17) en 2007. Notre étude va dans ce sens puisqu'un grand nombre de participants affirme arrêter précocement leur traitement antibiotique dès qu'ils se sentent mieux.

#### 2.1.2 La relation médecin-patient au cœur de la consultation

Selon l'analyse du Baromètre santé 2010 (33), réalisé par l'INPES<sup>8</sup>, s'intéressant aux comportements de santé des jeunes, 96,2 % des jeunes de 15 à 30 ans se déclarent en bonne santé et 8 jeunes sur 10 (79,2 %) de 15 à 30 ans ont consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année écoulée. Les données de la littérature étrangère présentent des chiffres similaires : entre 70 et 90% des jeunes de 15 à 24 ans consultent un médecin généraliste au moins une fois par an (34,35). Le recours au médecin généraliste dans l'année augmente avec l'âge (87,8% chez les 46-60 ans, 92,8% chez les 61-75 ans) (33).

---

<sup>8</sup> INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Le médecin généraliste demeure le professionnel de santé le plus consulté chez les jeunes de 15 à 30 ans (33).

La population jeune semble ainsi consulter moins fréquemment le médecin généraliste que les populations d'âges supérieurs mais elle considère le médecin généraliste comme le premier interlocuteur de son parcours de soins.

Notre étude montre que la plupart des participants sont favorables aux consultations sans prescriptions et qu'ils attendent surtout de leur médecin d'être rassuré sur leur état de santé et de pouvoir échanger avec lui. L'absence de prescription d'antibiotique n'est pas perçue négativement dès lors que le médecin en explique les raisons à son patient. Ils ont confiance dans leur médecin traitant pour la prescription d'antibiotiques.

L'importance de cette relation et de la communication médecin-patient lors d'une consultation pour une maladie infectieuse aiguë est soulignée dans plusieurs études qualitatives s'intéressant au point de vue des patients de tous âges sur les antibiotiques (24–26).

Ce point est également mis en évidence lorsqu'on interroge les médecins : une étude qualitative européenne conduite dans neuf villes européennes suggère que le fait d'impliquer le patient dans la décision de prescrire ou non un antibiotique en prenant en compte ses attentes pourrait permettre de réduire les prescriptions non appropriées d'antibiotiques (36). La décision finale de prescription ou non d'antibiotique semble donc être le résultat de l'interaction complexe entre le patient et le praticien (37).

### 2.1.3 Le patient jeune ne se sent pas concerné par les risques de l'antibiorésistance

Dans notre étude, tous les participants sont conscients d'un risque lié à la surconsommation d'antibiotiques, cependant la plupart ne connaissent pas le terme d'antibiorésistance et ils pensent ne pas être concernés par ce risque car ils consomment peu d'antibiotiques.

D'après l'Eurobaromètre 2013 (13), les personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans (30%) sont moins nombreuses à être tout à fait d'accord avec l'affirmation selon laquelle tout le monde a un rôle à jouer pour garantir que les antibiotiques restent efficaces. Dans une étude britannique de C. Mc Nulthy (38) qui a interrogé 1625 personnes âgées de 15 ans et plus, les personnes jeunes âgées de 15 à 34 ans, par rapport aux personnes d'âges supérieurs, sont plus souvent en désaccord avec la phrase suivante « *les personnes en bonne santé sont porteuses de bactéries résistantes* » (20% chez les 15–34 ans contre 11% chez les plus de 55 ans).

Ce manque d'intérêt personnel pour les risques d'antibiorésistance peut être expliqué par une mauvaise compréhension du phénomène. En effet, plusieurs participants de notre étude pensent que c'est le corps qui « *s'habitue* » et qui résiste aux antibiotiques et non les bactéries. Cette idée est également retrouvée dans une étude qualitative britannique (28), réalisée à partir d'entretiens individuels et de groupes d'adolescents âgés de 16 à 18 ans.

Néanmoins, cette confusion entre corps et bactéries résistantes aux antibiotiques est citée dans plusieurs autres études (39,40), suggérant que cette mauvaise compréhension ne soit pas liée à l'âge uniquement.

Mais ces résultats peuvent nous interroger sur les moyens qui existent pour sensibiliser les enfants et les adolescents au phénomène de l'antibiorésistance à l'école.

Au niveau du programme scolaire (41) réformé en 2015 (42), l'apprentissage des différents micro-organismes et des mesures de prévention en matière d'hygiène est abordé dès le cycle 2 (43) qui regroupe les classes de CP, CE1 et CE2 et approfondi lors du cycle 3 (44) regroupant le CM1, CM2 et la 6<sup>ème</sup>. L'action spécifique des antibiotiques et l'intérêt de leur usage raisonné est ensuite étudié au collège (ou cycle 4) en cours de Sciences de la Vie et de la Terre (45). Au lycée, l'approfondissement de ces notions et notamment des mécanismes de résistances aux antibiotiques dépend de la filière choisie (46) : générale avec la section S<sup>9</sup>, technologique avec la section STL<sup>10</sup> et professionnelle avec le bac ASSP<sup>11</sup>.

Le projet européen E-bug (47,48), une ressource éducative gratuite mise à la disposition des enseignants à travers l'Europe, a été développé sous la coordination européenne de l'équipe du Pr Clodna Mc Nulty, Public Health England, pour leur permettre de sensibiliser leurs élèves (de l'école primaire au lycée) à la transmission, la prévention et le traitement des infections. E-bug se présente sous forme de livrets éducatifs mais est surtout un site web (49) avec du matériel éducatif et des jeux pour les élèves. Une partie du site est spécialement adressée aux adolescents de 15 à 18 ans (50).

#### 2.1.4 Des connaissances fragiles dues à un manque d'information et de sensibilisation aux antibiotiques ?

Les connaissances générales de nos participants sur les effets des antibiotiques et leurs indications semblent fragiles, ce qui est concordant avec les données de l'Eurobaromètre 2013 (13) qui indiquent que pour la classe des 15-24 ans, les connaissances sur le fonctionnement des antibiotiques et leur utilité sont limitées par rapport aux classes d'âges supérieurs.

Ces résultats se dégagent également dans la thèse de A. Collomb-Géry (14) où parmi les personnes âgées de 18 à 25 ans, 57,1% savent que les antibiotiques traitent les infections bactériennes et 28,6% ne connaissent pas la cible des antibiotiques alors qu'entre 26 et 65 ans, au moins 75% des personnes savent que les antibiotiques traitent les infections bactériennes. L. Mangin dans son travail de thèse en 2016, retrouve que le niveau de connaissances sur l'action des antibiotiques augmente avec l'âge (15). L'étude française de A. Robert publiée dans *Médecine et Maladies infectieuses* en 2016 révèle des résultats similaires en montrant que l'âge inférieur à 30 ans est un facteur significativement associé à une mauvaise connaissance des antibiotiques (11).

---

<sup>9</sup> S : Scientifique

<sup>10</sup> STL : Sciences et Technologies de Laboratoire

<sup>11</sup> ASSP : Accompagnement, Soins et Services à la Personne

Ces connaissances faibles sur les antibiotiques peuvent être mises en relation avec le fait que les participants de notre étude s'estiment insuffisamment informés sur le sujet des antibiotiques, notamment par leur médecin. Ils connaissent le slogan « *les antibiotiques c'est pas automatique* » mais pensent qu'il existe actuellement un manque de sensibilisation et de communication.

Dans le rapport coordonné par la Commission Européenne, l'Eurobaromètre 2013 (13), les personnes âgées de 15 à 24 ans (29%) ont un peu moins fréquemment reçu d'informations sur la surconsommation d'antibiotiques que la moyenne des personnes interrogées (33%) et ils (50%) sont moins susceptibles d'avoir été informés via des campagnes médiatiques ou d'information que celles âgées de 40 à 54 ans (59%) ou âgées de 55 ans et plus (60%). Ces résultats laissent suggérer un impact moins important de ces campagnes de sensibilisation sur cette génération.

## 2.2 Perspectives pour améliorer l'information et les connaissances sur les antibiotiques

La population jeune a de faibles connaissances sur les antibiotiques, et semble être moins bien informée sur ce sujet, notamment par les campagnes médiatiques de sensibilisation. Cependant, toujours d'après l'Eurobaromètre 2013, les personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans et celles âgées de 25 à 39 ans (39% dans chacun des cas) sont plus nombreuses à changer d'avis que celles âgées de 40 à 54 ans et de 55 ans ou plus (34% dans chacun des cas) après avoir été informées.

Par ailleurs, parmi cette population jeune, beaucoup sont de futurs parents et nous savons que les jeunes enfants peuvent être de grands consommateurs d'antibiotiques. En 2002, la prescription d'antibiotiques chez les enfants de moins de 6 ans représentait 21 % de la prescription totale d'antibiotiques prescrits par les généralistes alors que les enfants représentaient environ 7,5% de la population totale (51).

L'information ciblée à cette population jeune apparaît comme un enjeu de santé publique pour faire évoluer les comportements concernant la prise d'antibiotiques. **Quels sont les moyens d'informations qui permettraient de sensibiliser plus précisément ce public de jeunes adultes ?**

Dans notre étude, les participants cherchent peu à s'informer spontanément par manque d'intérêt. Les moyens d'informations parfois utilisés sont divers ; Internet est considéré comme un moyen facile d'accès mais qui manque de fiabilité.

Selon les données du Baromètre santé 2010 (33), 45 % des 15-30 ans ont utilisé Internet au cours des douze derniers mois pour chercher des informations ou des conseils sur la santé. Les résultats montrent également un niveau globalement élevé de méfiance vis-à-vis de la crédibilité des informations sur Internet : 67 % des internautes de 15 à 30 ans n'ayant pas cherché d'informations sur la santé se disent méfiants, et 21 % de ceux qui en ont cherché ne les trouvent pas crédibles. Des démarches pour certifier les sites dédiés à la santé ont déjà été initiées en France grâce à la fondation HON<sup>12</sup>, dont la présence de leur logo<sup>13</sup> sur le site confirme la fiabilité des informations en matière de santé (52).

L'utilisation d'Internet comme moyen d'information sur les antibiotiques visant à toucher un public plus jeune a déjà été développée avec le projet européen E-bug, comme nous l'avons décrit précédemment.

Et qu'en est-il de l'utilisation des réseaux sociaux pour l'information sur la santé ? En 2017, parmi les 18-24 ans, 96% ont participé au cours des douze derniers mois à des réseaux sociaux du type Facebook, Myspace, LinkedIn etc... (53). Dans notre étude, les participants sont conscients que leurs pairs et eux les utilisent beaucoup et qu'ils pourraient de ce fait constituer un moyen de sensibilisation efficace sur les risques des antibiotiques, même si certains participants émettent des réserves sur leur pertinence en matière d'information.

En France et à l'étranger, les réseaux sociaux sont de plus en plus utilisés ces dernières années pour diffuser des campagnes de prévention sur la santé, notamment pour viser un public jeune. Nous pouvons citer l'exemple du site « *Onsexprime.com* », site délivrant informations et conseils sur la sexualité, qui en communiquant à l'aide d'une page Facebook, a permis de toucher un plus grand nombre d'adolescents (54). En Angleterre, le hashtag « *#SmearForSmear* » diffusé sur twitter en 2015 avait pour but de sensibiliser les femmes jeunes au dépistage du cancer du col de l'utérus par réalisation d'un frottis (55).

Les réseaux sociaux peuvent donc être un moyen de communication à exploiter pour améliorer les connaissances des personnes âgées de 18 à 25 ans sur les effets des antibiotiques et les risques de l'antibiorésistance. Mais ils ne sont pas le seul moyen d'information utilisé, comme le soulignent les participants à notre étude, dont certains préfèrent être informés par un échange direct avec un professionnel de santé. Une étude qualitative canadienne, s'intéressant à la recherche d'informations concernant la santé chez les 18-34 ans, conclut que les sources d'informations utilisées en matière de santé sont multiples mais complémentaires, permettant de répondre aux attentes de chacun grâce à la jonction de ces différentes sources (56). Le médecin généraliste reste une source d'information privilégiée sur les antibiotiques.

---

<sup>12</sup> HON : Health On the Net



### 3. Comparaison avec les résultats de la thèse de S. Tronel

Le travail de thèse de Sébastien Tronel concerne le même sujet et s'appuie sur la même méthodologie mais s'intéresse à une population issue d'une génération différente définie par des personnes âgées de 50 à 65 ans.

Dans nos deux études, le médicament antibiotique est perçu comme un traitement efficace permettant une guérison rapide. Certains participants issus des deux générations suggèrent même que l'antibiotique pourrait parfois avoir un effet placebo du fait de la perception qu'ils ont de ce médicament comme étant « *puissant* ».

Si une grande partie des sujets interrogés dans les deux populations savent que les antibiotiques sont inefficaces contre les virus, nous constatons qu'ils interprètent certains symptômes tels que la douleur, la fièvre ou la durée de ces symptômes comme des déterminants à la prescription d'antibiotiques. La reconnaissance des symptômes ayant motivé la prescription antérieure d'un antibiotique est d'ailleurs le motif souvent évoqué par les participants des deux études comme la décision à la prise d'antibiotique sans avis médical ; nous constatons que les 50-65 ans admettent plus volontiers avoir eu recours à des antibiotiques sans avis médical que les 18-25 ans.

**Il apparait donc important de transmettre des informations claires et adaptées sur la symptomatologie associée aux pathologies virales ne justifiant pas la prescription d'un antibiotique, pour faire évoluer les conceptions et croyances du patient.**

Concernant l'observance, nous remarquons dans les deux études que le traitement antibiotique est souvent arrêté précocement devant l'amélioration des symptômes. Dans la thèse de L. Mangin (15), un tiers des participants reconnaît ne pas respecter la durée de traitement et dans la thèse de A. Collomb-Gery (14), 25 % des personnes diminuent le nombre de prises ou raccourcissent la durée du traitement. Le message sur l'importance du respect de la durée de l'antibiotique ne semble pas bien compris et intégré.

**L'information sur ce point pourrait donc être renforcée en exposant et expliquant au patient les risques d'émergence de souches résistantes en cas de mauvaise observance du traitement antibiotique.** Ce message doit être délivré par le médecin prescripteur initialement puis doit être relayé par le pharmacien.

Nous proposons plusieurs pistes pour améliorer la communication de cette information, tels que l'inscription d'un message clé directement sur la boîte d'antibiotique. Une fiche « Infos-patient » sous format papier pourrait également être donnée par le médecin ou par le pharmacien lors de la délivrance des antibiotiques. Cette fiche d'information serait aussi accessible au format numérique grâce à un « *flashcode* » à scanner sur les boîtes d'antibiotiques ou sur l'ordonnance.

Par ailleurs, la SPILF<sup>14</sup> a établi de nouvelles recommandations (57) concernant la durée des traitements antibiotiques dans certaines infections (comme les pneumopathies communautaires) et d'autres études sont en cours afin de déterminer la durée d'antibiothérapie la plus courte et efficace adaptée à chaque pathologie infectieuse. Ceci permettrait alors une réduction de la consommation globale d'antibiotiques et améliorerait probablement l'observance.

Dans les deux études, les patients interrogés mettent en avant, de manière spontanée, l'importance de la relation de confiance avec le médecin et ils valorisent l'échange fondé sur l'information, la réassurance et les conseils. Cependant, certains participants des deux populations expriment une certaine méfiance vis-à-vis du monde médical en général, où il apparaît que les scandales sanitaires hypermédiatisés ont eu un impact négatif sur la perception des patients dans le domaine de la santé, portant préjudice directement au prescripteur et au médicament.

**Il convient de favoriser et d'entretenir la relation de confiance avec le patient au travers d'un échange et d'une écoute attentive. De la qualité de cet échange dépendra l'éducation thérapeutique du patient et donc l'adhésion du patient aux décisions de non prescriptions d'antibiotiques.**

Pour les 50-65 ans, le fait d'avoir eu des enfants en bas âge à une époque a pu avoir une influence sur leur comportement face à une prescription d'antibiotiques. En effet, l'angoisse parentale face à une maladie infectieuse aiguë chez son enfant est citée par plusieurs participants comme pouvant être un facteur de demande d'antibiotiques à leur médecin, voire d'administration d'antibiotiques sans prescription médicale. Dans l'échantillon des 18-25 ans, certains évoquent une consommation probablement plus importante d'antibiotiques dans l'enfance. Plusieurs études (20,21,23), se sont intéressées aux représentations et attentes concernant les antibiotiques des parents d'enfants en bas âge spécifiquement : il en ressort que certaines croyances erronées sur les antibiotiques persistent comme le fait qu'ils sont utiles pour faire baisser la fièvre. Ils sont tiraillés entre la confiance qu'ils accordent à leur médecin et leur conviction sur l'utilité des antibiotiques (21). La population jeune actuelle représente la future génération de parents d'enfants en bas âges qui sont souvent amenés à consulter pour des pathologies infectieuses aiguës, le plus souvent virales.

**L'amélioration en amont des connaissances sur les antibiotiques de la population jeune pourrait faciliter la communication médecin-patient lors de consultations futures pour leurs enfants et éviter des prescriptions non appropriées d'antibiotiques ou l'automédication.**

---

<sup>14</sup> SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française

Les deux générations sont conscientes qu'il existe un risque à consommer de façon répétée des antibiotiques. L'impact réel de cet abus d'antibiotiques et les risques de l'antibiorésistance semblent mieux intégrés et compris par l'échantillon des 50-65 ans qui réfléchit également aux raisons de ces prescriptions inappropriées d'antibiotiques impliquant à la fois le médecin et le patient. La population des 18-25 ans ne se sent pas concernée à titre personnel par ce phénomène et semble peu s'y intéresser. Par ailleurs, les données de l'Eurobaromètre 2013 (13) retrouvent que les personnes âgées de 15 à 24 ans (50%) sont moins susceptibles d'avoir été informées via des campagnes médiatiques ou d'information que celles âgées de 55 ans et plus (60%).

Si le slogan « *les antibiotiques, c'est pas automatique* » datant de 2002 est encore bien dans les mémoires des deux générations, ils sont plusieurs dans les deux études, à constater l'absence de nouvelles campagnes de sensibilisation depuis. Un récent sondage IFOP<sup>15</sup> (58) réalisé sur le thème « *les français et l'antibiorésistance* » à la demande du Ministère de la Santé, montre que 71% des personnes interrogées pensent que les autorités publiques ne communiquent pas assez sur l'antibiorésistance.

**Les résultats de nos deux études renforcent alors l'idée d'un moindre impact probable des précédentes campagnes de sensibilisation sur les antibiotiques sur la population jeune et encouragent le développement de nouvelles campagnes ciblant cette génération, en favorisant des supports pédagogiques innovants, notamment par le biais d'Internet et des réseaux sociaux.**

Néanmoins, pour les deux générations, le message ne doit pas se limiter à un slogan. Ils attendent des explications simples mais plus exhaustives sur l'utilisation des antibiotiques et sur leurs risques.

Nous pourrions imaginer une nouvelle campagne de sensibilisation se présentant sous un format vidéo ou audio court, avec un message à visée pédagogique concernant l'utilisation des antibiotiques et insistant sur les conséquences de l'antibiorésistance sur la société entière. Cette campagne serait alors diffusée via les outils de communication traditionnels comme la télévision ou la radio mais également via les réseaux sociaux afin de toucher différents publics.

---

<sup>15</sup> IFOP : Institut français d'opinion publique

## CONCLUSION

---

Notre étude montre que les connaissances de la population jeune sur les antibiotiques restent fragiles et surtout que cette population ne semble pas sensibilisée aux risques de l'antibiorésistance. Il s'agit pourtant d'une population susceptible de changer de comportement après informations et explications adaptées. De plus, elle représente la génération des futurs parents d'enfants en bas âge, qui est souvent confrontée à des pathologies infectieuses aigües.

L'information sur les antibiotiques et l'intérêt de leur usage raisonné doit passer par le médecin traitant qui reste le premier interlocuteur concernant la santé de cette population. Elle semble cependant moins consulter par rapport aux classes d'âges supérieurs. L'information sur les risques de l'antibiorésistance doit donc être diffusée par d'autres acteurs et moyens qui puissent avoir un impact net sur cette population. Le développement de nouvelles campagnes de sensibilisation en utilisant Internet et les réseaux sociaux comme outils de distribution permettrait, en effet, de toucher un public plus jeune et nombreux.

Il semble important de renforcer le message sur les risques de l'antibiorésistance en insistant sur le fait que cela nous concerne tous et que la lutte contre l'antibiorésistance doit être commune. Dans le rapport de juin 2015 (59) du groupe de travail pour la préservation des antibiotiques « *Tous ensemble, sauvons les antibiotiques* », établi à la demande du précédent Ministère de la Santé, l'élaboration d'une nouvelle campagne de sensibilisation prenant en compte la diversité des publics que constitue la société et exposant la dangerosité du phénomène d'antibiorésistance au niveau mondial, était à l'étude. La diffusion de cette campagne semble prévue prochainement, comme le mentionne le document établi par le Ministère de la Santé actuel *Stratégie Nationale de Santé 2018-2022* (60). L'objectif fixé est de diminuer de 25 % la consommation d'antibiotique en France d'ici 2020.

Imprimé n° 4



Scolarité médecine 3<sup>ème</sup> cycle  
2 avenue Professeur Léon Bernard  
35043 RENNES Cedex

## FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : LAMBERT Constance

### TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :

**Les antibiotiques en médecine générale : une étude qualitative auprès d'une population de patients âgés de 18 à 25ans**

Rennes, le 24.04.2018

**Dr Frédéric BEUNEUX**

35770 VERN-SUR-SEICHE

35 10 58 90 4

1000 26 77 200

*[Signature]*  
Le Directeur de thèse

Rennes, le 25/04/2018

**Professeur Matthieu REVEST**

Service des Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale

CHU Pontchaillou - 35033 RENNES

Tél : 02 99 28 95 64 - Fax : 02 99 28 94 64

*[Signature]*  
Le Président de jury

N°RPPS : 10004417472

### Vu et permis d'imprimer

Rennes, le

3 MAI 2018

l'Université



Le Président de

de Rennes1

*[Signature]*

D. ALIS

Maj : 23.janv.-14

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). La consommation d'antibiotiques en France en 2016. déc 2017.
2. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015. janv 2017.
3. Assurance Maladie, Anses, ANSM, Santé Publique France. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : soyons concernés, soyons responsable ! 2017.
4. WHO [En ligne]. Organisation Mondiale de la Santé. OMS | Résistance aux antibiotiques; oct 2017 [cité le 14 avr 2018]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/fr/>
5. Institut de veille sanitaire. Morbidité et mortalité des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques en France en 2012 Etude Burden BMR [En ligne]. 2015. Disponible: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Morbidite-et-mortalite-des-infections-a-bacteries-multi-resistantes-aux-antibiotiques-en-France-en-2012>
6. L'assurance maladie. Dossier de Presse : Antibiotiques, où en est-on ? [En ligne]. 2010. Disponible: [http://www.puppem.com/Documents/CNAMTS\\_DP\\_ANTIBIOTIQUES\\_05-2010.pdf](http://www.puppem.com/Documents/CNAMTS_DP_ANTIBIOTIQUES_05-2010.pdf)
7. Feron J-M, Legrand D, Pestiaux D, Tulkens P. Prescription d'antibiotiques en médecine générale en Belgique et en France : entre déterminants collectifs et responsabilité individuelle. Pathologie Biologie. févr 2009;57(1):61-4.
8. Attali C, Amade-Escot C, Ghadi V. Infections respiratoires présumées virales : Comment prescrire moins d'antibiotiques ? Résultats de l'étude PAAIR. Rev Prat Med Gen. 2003;17(601):1556160.
9. Attali C, Rola S, Renard V, Roudot-Thoraval F, Montagne O, Le Corvoisier P, et al. Situations cliniques à risque de prescription non conforme aux recommandations et stratégies pour y faire face dans les infections respiratoires présumées virales. Exercer. 2008;82:66–72.
10. Pecastaing JB, Prouff B, Gay B. Étude de l'influence des facteurs non cliniques sur la décision de prescription d'antibiotiques en médecine générale. exercer. 2009;(85(suppl1)):64S.
11. Robert, A, et, al. Knowledge of antibiotics and antibiotic resistance in patients followed by family physicians. Med Mal Infect. 2016
12. URCAM. « Regards croisés médecins /patients sur les antibiotiques ": Une étude nationale (CNAMTS/IPSOS) auprès des médecins et des patients, pour mieux connaître les facteurs de mauvais usage des antibiotiques [En ligne]. oct 2002. Disponible: [http://ars.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/2\\_BON\\_USAGE/Fichiers/ANTIBIOS\\_SyntheseIPSOS\\_2002.pdf](http://ars.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/2_BON_USAGE/Fichiers/ANTIBIOS_SyntheseIPSOS_2002.pdf)
13. Eurobaromètre spécial 407. La résistance aux antimicrobiens. [En ligne]. 2013. Disponible: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_407\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_407_fr.pdf)

14. Collomb-Gery A. Evolution des connaissances et habitudes des patients liées à l'antibiothérapie : arguments pour améliorer la prescription en médecine générale [en ligne]. UNIVERSITE JOSEPH FOURIER FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE; 2012 [cité le 10 janv 2017]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00708584/document>
15. Mangin L. Antibiotiques et résistances : enquête sur les connaissances et les comportements du grand public [en ligne] Université de Lorraine; 2016 [cité le 6 mars 2017]. Disponible: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA\\_T\\_2013\\_DESCHAMPS\\_ARNAUD.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2013_DESCHAMPS_ARNAUD.pdf)
16. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gautier A, Jauffret-Roustide M, Jestin C, Institut de veille sanitaire (France). Enquête Nicolle 2006: connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux. Saint-Denis : INPES; 2008.
17. Pechère J-C, Hughes D, Kardas P, Cornaglia G. Non-compliance with antibiotic therapy for acute community infections: a global survey. *International Journal of Antimicrobial Agents*. mars 2007;29(3):245-53.
18. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JGM, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. *Emerg Infect Dis*. mars 2006;12(3):452-9.
19. Napolitano F, Izzo MT, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Public Knowledge, Attitudes, and Experience Regarding the Use of Antibiotics in Italy. *Cloekaert A, rédacteur. PLoS ONE*. 23 déc 2013;8(12):e84177.
20. Lai M. Réévaluation des connaissances et représentation des parents d'enfants atteints de viroses saisonnières vis -à-vis de la prescription d'antibiotiques. [en ligne]. Université Paris Diderot-Paris 7; 2013 [cité le 14 mars 2017]. Disponible: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4225\\_LAI\\_these.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4225_LAI_these.pdf)
21. Brookes-Howell L, Butler C, Hood K et al. Interaction médecin/parents dans la prescription d'un antibiotique chez des enfants atteints d'une infection respiratoire. *exercer*. 21(90(suppl1)):46S-7S.
22. Cabral C, Lucas PJ, Ingram J, Hay AD, Horwood J. "It's safer to ..." parent consulting and clinician antibiotic prescribing decisions for children with respiratory tract infections: An analysis across four qualitative studies. *Social Science & Medicine*. juill 2015;136-137:156-64.
23. Cantarero-Arévalo L, Hallas MP, Kaae S. Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*. févr 2017;25(1):31-49.
24. Orivel C. Description des représentations des patients concernant la consommation d'antibiotiques et de leurs attentes d'information. Université de Rennes 1; 2016.
25. Nourry M. Que pensent les patients de la prescription d'une antibiothérapie dans les infections respiratoires en médecine générale ? Université de Nantes; 2015.
26. Masue G. Quelles sont les représentations et les connaissances des patients sur les antibiotiques ? Ressenti de dix-huit patients en Franche-Comté. Université de Franche Comté; 2016.

27. Gaarslev C., Yee M., Chan G., Fletcher-Lartey S., Khan R. A mixed methods study to understand patient expectations for antibiotics for an upper respiratory tract infection. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2016;5(39).
28. Hawking MK, Lecky DM, Touboul Lundgren P, Aldigs E, Abdulmajed H, Ioannidou E, et al. Attitudes and behaviours of adolescents towards antibiotics and self-care for respiratory tract infections: a qualitative study. *BMJ Open*. mai 2017;7(5):e015308.
29. Kotwani A, Wattal C, Joshi PC, Holloway K. Knowledge and perceptions on antibiotic use and resistance among high school students and teachers in New Delhi, India: A qualitative study. *Indian J Pharmacol*. août 2016;48(4):365.
30. Dr Nicolas Hennebo. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. 2009.
31. Eurobaromètre spécial 338 La résistance antimicrobienne [En ligne]. 2009. Disponible: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_338\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_338_fr.pdf)
32. Ait-Mouhoub SE. L'automédication aux antibiotiques en médecine générale : étude quantitative auprès de patients [en ligne]. UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS; 2015 [cité le 15 janv 2017]. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244033/document>
33. Inpes. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010. :344.
34. Hetlevik Ø, Gjesdal S, Haug K. Les jeunes et leur médecin généraliste : étude transversale chez 1 717 généralistes norvégiens Young people and their GP : a register-based study of 1 717 Norwegian GPs. *exercer*. 2009;(85(supp1)):30S-1S.
35. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *The Lancet*. mai 2007;369(9572):1565-73.
36. Brookes-Howell L, Hood K, Cooper L, Little P, Verheij T, Coenen S, et al. Understanding variation in primary medical care: a nine-country qualitative study of clinicians' accounts of the non-clinical factors that shape antibiotic prescribing decisions for lower respiratory tract infection. *BMJ Open* [En ligne]. 22 août 2012 [cité le 16 avr 2018];2(4). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4401816/>
37. Deschepper R, Grigoryan L, Lundborg CS, Hofstede G, Cohen J, Kelen GVD, et al. Are cultural dimensions relevant for explaining cross-national differences in antibiotic use in Europe? *BMC Health Serv Res*. 6 juin 2008;8:123.
38. McNulty CAM, Lecky DM, Hawking MKD, Roberts C, Quigley A, Butler CC. How much information about antibiotics do people recall after consulting in primary care? *Fam Pract*. 1 août 2016;33(4):395-400.
39. Carter RR, Sun J, Jump RLP. A Survey and Analysis of the American Public's Perceptions and Knowledge About Antibiotic Resistance. *Open Forum Infect Dis* [En ligne]. 30 mai 2016 [cité le 16 avr 2018];3(3). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4929486/>
40. Andre M, Vernby A, Berg J, Lundborg CS. A survey of public knowledge and awareness related to antibiotic use and resistance in Sweden. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 1 juin 2010;65(6):1292-6.

41. [En ligne]. e-bug. Coursus école primaire : lien avec le programme national; 2016 [cité le 30 avr 2018]. Disponible: [http://www.e-bug.eu/junior\\_home.aspx?cc=fr&ss=2&t=Cursus](http://www.e-bug.eu/junior_home.aspx?cc=fr&ss=2&t=Cursus)
42. Ministère de l'Éducation nationale [En ligne]. Ministère de l'Éducation nationale. Au BO spécial du 26 novembre 2015 : programmes d'enseignement de l'école élémentaire et du collège; [cité le 30 avr 2018]. Disponible: <http://www.education.gouv.fr/cid95812/au-bo-special-du-26-novembre-2015-programmes-d-enseignement-de-l-ecole-elementaire-et-du-college.html>
43. [En ligne]. Ministère de l'Éducation nationale. Cycle 2 : cycle des apprentissages fondamentaux - Éduscol; [cité le 30 avr 2018]. Disponible: <http://eduscol.education.fr/pid34139/cycle-2.html>
44. [En ligne]. Ministère de l'Éducation nationale. Cycle 3 - cycle de consolidation - Éduscol; [cité le 30 avr 2018]. Disponible: <http://eduscol.education.fr/pid34150/cycle-3.html>
45. Eduscol, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche - Ma. Sciences de la vie et de la terre Mettre en œuvre son enseignement Le corps humain et la santé [En ligne]. 2016 [cité le 30 avr 2018]. Disponible: [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/SVT/83/8/ra16\\_c4\\_svt\\_met\\_oeuv\\_enseig\\_t3corps\\_hum\\_n.d\\_562838.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/SVT/83/8/ra16_c4_svt_met_oeuv_enseig_t3corps_hum_n.d_562838.pdf)
46. [En ligne]. Ministère de l'Éducation nationale. Programmes du lycée - Éduscol; [cité le 30 avr 2018]. Disponible: <http://eduscol.education.fr/pid26017/programmes-du-lycee.html>
47. [En ligne]. INPES - Professionnels de l'éducation - e-Bug; [cité le 17 avr 2018]. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-education/ebug.asp>
48. Lundgren PT, Khouri P, Pradier C. Antibiotiques et vaccinations : comment sensibiliser les adolescents français ?, How to raise awareness about antibiotics and vaccination among French teenagers? Santé Publique. 9 mai 2017;29(2):167-77.
49. [En ligne]. Bienvenue sur le site e-Bug!; [cité le 17 avr 2018]. Disponible: [http://www.e-bug.eu/fr\\_home.aspx?ss=1&cc=fr&t=Bienvenue%20sur%20le%20site%20e-Bug!](http://www.e-bug.eu/fr_home.aspx?ss=1&cc=fr&t=Bienvenue%20sur%20le%20site%20e-Bug!)
50. [En ligne]. Jeunes-adultes-de-15-18-ans; [cité le 17 avr 2018]. Disponible: [http://www.e-bug.eu/young\\_home.aspx?cc=fr&ss=10&t=Jeunes-adultes-de-15-18-ans](http://www.e-bug.eu/young_home.aspx?cc=fr&ss=10&t=Jeunes-adultes-de-15-18-ans)
51. Grandfils N, Sermet C, Auvray L. La prescription d'antibiotiques chez les généralistes Evolution 1992-2002. 2004;8.
52. [En ligne]. Collaboration HON-HAS - la certification des sites de santé en France; [cité le 17 avr 2018]. Disponible: [https://www.hon.ch/HONcode/Pro/visitor\\_safeUse3\\_f.html](https://www.hon.ch/HONcode/Pro/visitor_safeUse3_f.html)
53. Crédoc. Baromètre du numérique 2017 [En ligne]. 2017 p. 223. Disponible: <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R337.pdf>
54. Inpes. 10èmes Journées de la prévention et de la santé publique Téléphone, Internet, réseaux sociaux : quelle efficacité en prévention santé ? [En ligne]. 2015. Disponible: [http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/Synthese\\_Reseaux\\_sociaux.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/Synthese_Reseaux_sociaux.pdf)
55. Lenoir P. Les campagnes santé via les réseaux sociaux : buzz ou véritable outil de prévention ?, en ligne]. Montpellier I; 2016 [cité le 17 avr 2018]. Disponible: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2016MONT1169>

56. Caron-Bouchart M. La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans : une étude exploratoire; RCISP [en ligne]. 1 décembre 2013[cité le 17 avr 2018];(10):67-86. Disponible: <https://journals.openedition.org/communiquer/520>
57. Wintenberger C, Guery B, Bonnet E, Castan B, Cohen R, Diamantis S, et al. Proposal for shorter antibiotic therapies. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 1 mars 2017;47(2):92-141.
58. Dabi F, Pratviel E. Les Français et la résistance aux antibiotiques : sondage Ifop pour le Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017.
59. Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques « tous ensemble, sauvons les antibiotiques ». juin 2015 p. 150.
60. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [En ligne]. 2017 [cité le 24 mai 2018]. Disponible: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdefpost-consult.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf)

# ANNEXES

---

## Annexe 1 : Guide d'entretien

### **1<sup>re</sup> question générale dite « brise-glace » :**

Comment évaluez-vous votre exposition aux antibiotiques au cours de votre vie, spontanément ? A combien la quantifiez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?

### **Première partie : Connaissances générales sur les antibiotiques :**

- ➔ **Question principale :** Comment définiriez-vous les antibiotiques ? Selon vous, à quoi servent les antibiotiques ?
- ➔ **Relances :**
  - Dans quelles maladies courantes, selon vous, les antibiotiques ont-ils une utilité ?
  - Quelle est la cible, selon vous, des antibiotiques ?

### **Deuxième partie : Comportement par rapport à l'utilisation des antibiotiques :**

- ➔ **Questions principales :**
  - Que faites-vous en pratique, une fois chez vous, lorsque votre médecin vous prescrit un antibiotique ?
  - Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de prendre des antibiotiques sans consulter de médecin ? Dans quelles situations ? Si non, avez-vous déjà été tenté ?
  - Quelles craintes ou hésitations avez-vous avant de prendre un traitement antibiotique ?
- ➔ **Relances :**
  - Respectez-vous la posologie et la durée de la prescription ?
  - Que pensez-vous de l'automédication ?

### **Troisième partie : le rôle de la relation médecin-patient :**

- ➔ **Question principale :**
  - Qu'attendez-vous de la part de votre médecin lors de la consultation pour une maladie infectieuse aiguë ? (ex angine, rhino-pharyngite..)
  - Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de demander des antibiotiques à votre médecin ? Pour quelles raisons ?

→ **Relance éventuelle :**

- Comment ça se passe avec votre médecin quand il ne vous prescrit pas d'antibiotiques ? Si vous jugez nécessaire la prescription d'antibiotiques par votre médecin et qu'il vous la refuse, comment réagiriez-vous ?

**Quatrième partie : l'antibiorésistance :**

→ **Question principale :** Quels sont pour vous les risques à consommer beaucoup d'antibiotiques ?

→ **Relances :**

- Avez-vous déjà entendu parler de l'antibiorésistance (bactéries résistantes aux antibiotiques) ? qu'en pensez-vous ?
- Vous sentez-vous concerné par ce problème ?

**Cinquième partie : Information/communication sur la consommation d'antibiotiques et l'antibiorésistance :**

→ **Questions principales :**

- Comment vous informez-vous sur ces traitements, les antibiotiques ?
- Quelles seraient vos suggestions pour être mieux informé sur les antibiotiques ?

→ **Relances :**

- Quelles sont vos sources principales ?
- Que pensent vos proches (amis, famille) des antibiotiques ? En discutez-vous ensemble parfois ?
- Que pensez-vous des campagnes d'informations menées par l'assurance maladie (ex « les antibiotiques, c'est pas automatique ») ?

**Dernière question :** Voulez-vous rajouter autre chose sur les antibiotiques ?

## Annexe 2 : Formulaire de consentement

### Consentement de participation à une étude qualitative

Je soussigné(e), Monsieur ou madame Prénom.....  
Nom..... Certifie avoir reçu et compris toutes les  
informations relatives à ma participation à l'étude suivante « **Représentations,  
perceptions et attentes des patients concernant la prescription  
d'antibiotiques en médecine générale : une étude qualitative auprès d'une  
population de patients âgés de 18 à 25 ans** »

Accepte un enregistrement audio-phonique des entretiens. Celui-ci sera détruit  
dès la fin du travail.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse soutenue par Constance  
Lambert étudiante en santé à la faculté de Rennes.

Fait à ..... Le .....

Signature

## Annexe 3 : Lettre d'information

### **Information pour participation à une étude qualitative**

Étudiante en santé en fin de cursus, je réalise un travail de recherche s'intéressant aux personnes jeunes, âgées de 18 à 25 ans et leurs préoccupations face à leur santé.

Plus précisément, mon projet est d'aborder le thème des *antibiotiques* : *comment sont-ils perçus par la jeune population ?*

Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'entretiens et c'est la raison pour laquelle je vous ai contacté. Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- Que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat
- Que vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez, sans en supporter aucune responsabilité
- Que vous avez le droit de refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées
- Que les données recueillies seront traitées de manière confidentielle ; et que si elles devaient être utilisées pour donner lieu à une publication, elles seraient anonymes
- Qu'à tout moment vous pouvez avoir accès aux données vous concernant
- Que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil des données effectuées

Que les enregistrements seront détruits dès la fin des travaux

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES		N°
<p><b>LAMBERT, Constance - Les antibiotiques en médecine générale : une étude qualitative auprès d'une population de patients âgés de 18 à 25 ans</b>  58 feuilles, 1 tableau. 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2018 ; N° .</p>		
<p><b>Résumé français</b>  <i>Contexte</i> : La consommation d'antibiotiques reste élevée en France par rapport à la moyenne européenne. Les connaissances des patients sur les antibiotiques sont globalement faibles malgré les différentes campagnes de prévention menées. La population jeune âgée de 18 à 25 ans semble être la moins bien informée sur les antibiotiques et a une tendance à l'automédication aux antibiotiques. <i>Objectif</i> : Explorer les représentations et les comportements des personnes âgées de 18 à 25 ans concernant les antibiotiques. <i>Méthode</i> : Une étude qualitative, par entretiens semi-dirigés, a été conduite de novembre 2017 à février 2018, auprès de personnes âgées de 18 à 25 ans volontaires. <i>Résultats</i> : 15 entretiens ont été analysés. Le médicament antibiotique était considéré comme un traitement puissant et efficace mais qui devait rester occasionnel. Les connaissances sur les antibiotiques étaient fragiles, il existait une confusion entre infection bactérienne et virale pour beaucoup. Lors d'une consultation pour une maladie infectieuse aiguë, l'attente principale n'était pas forcément une prescription de médicaments mais surtout un diagnostic et une explication de la maladie. L'importance de la relation de confiance et de l'échange possible avec le médecin pour être rassuré sur son état de santé était souvent évoquée. L'antibiorésistance était un phénomène peu connu et n'était pas perçu comme un risque personnel préoccupant tant que les prises d'antibiotiques restaient rares. La diffusion d'informations sur les antibiotiques via les réseaux sociaux ou l'organisation de conférences avec des professionnels de santé sur le sujet étaient des idées proposées pour améliorer les connaissances. <i>Conclusion</i> : La population jeune semble avoir des connaissances fragiles sur les antibiotiques et n'est pas sensibilisée aux risques de l'antibiorésistance mais c'est une population susceptible de changer de comportement après information adaptée par le médecin généraliste qui reste un acteur majeur et via la diffusion ciblée de nouvelles campagnes de sensibilisation.</p> <p><b>Résumé anglais</b>  <i>Background</i>: Antibiotics consumption remains high in France compared to the average in Europe. The patients' knowledge about antibiotics is generally weak despite the different awareness campaigns carried out. Young population, from 18 to 25, seems to be the less well informed on antibiotics and tends to practice self-medication. <i>Objective</i> : Explore the representations and behaviours on people from 18 to 25 with regard to antibiotics. <i>Methods</i> : A qualitative study led by semi-directed interviews was carried out from November 2017 to February 2018 among willing people aged from 18 to 25. <i>Results</i> : 15 interviews were analyzed. The antibiotic drug was considered as a powerful and efficient treatment but it should stay occasional. The knowledge on antibiotics was poor, there was a mix-up between bacterial and viral infection for a lot of the interviewed people. During a consultation for an acute infectious disease, the main expectation was not necessarily a drug prescription but rather a diagnosis and an explanation of the disease from the physician. The importance of a reliable relationship and the possible exchange with the physician in order to be reassured about their health was often mentioned. The resistance to antibiotics was a not well-known phenomenon and was not perceived as a preoccupying personal risk as long as the antibiotics consumption remained rare. The dissemination of information on social networks or the organization of conferences with health professionals on that topic were suggested ideas to improve general knowledge on antibiotics. <i>Conclusion</i> : The young population seems to have a poor knowledge about antibiotics and is not sensitized to the risks of antibiotics resistance. But this is a population that may change its behaviour if properly informed by their general practitioner, who remains a major actor, and also through targeted spreading of new awareness campaigns.</p>		
Rubrique de classement :		MEDECINE GENERALE
Mots-clés :		Antibiotiques, jeunes, patients, soins primaires, analyse qualitative
Mots-clés anglais MeSH :		Antibiotics, young adults, patient, primary care, qualitative study
JURY	Président	Pr REVEST Matthieu
	Assesseurs	Dr BEUNEUX Frederic (Directeur de thèse) Pr DECAUX Olivier Pr TATTEVIN Françoise