



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Impact des recommandations concernant
le lien entre la rhinite allergique et l'asthme
sur les pratiques des médecins généralistes
du Nord-Pas-de-Calais.**

Présentée et soutenue publiquement le 17 novembre 2014 à 18 heures
au Pôle Recherche

Par Audrey BERNARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Benoît WALLAERT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Dominique CHEVALIER

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Monsieur le Docteur Daniel DREUIL

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Sophie PREVOT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AAFP	American Academy of Family Physicians
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
ARIA	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma
BSACI	British Society for Allergy and Clinical Immunology
CBIP	Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
CISMeF	Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française, site francophone
DEP	Débit Expiratoire de Pointe
DPC	Développement Personnel Continu
DREFC	Diffusion des REcommandations Francophones en Consultation de Médecine Générale
EAACI	European Academy of Allergy and Clinical Immunology
EFR	Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
ERAP	Enquête pharmaco-épidémiologique sur la prise en charge de la Rhinite Allergique Perannuelle
ERASM	Enquête pharmaco-épidémiologique sur la prise en charge de la Rhinite Allergique Saisonnière en pratique quotidienne de Médecine générale
ERNANI	Enquête sur l'influence des (premières) recommandations de l'OMS-ARIA sur la prise en charge de la rhinite allergique en pratique de ville en France
FMC	Formation Médicale Continue
GINA	Global INitiative for Asthma
HAS	Haute Autorité de Santé
IgE	Immunoglobuline de type E
IPCRG	International Primary Care Respiratory Group
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RGO	Reflux Gastro-Œsophagien
SCM	Société Civile de Moyens
SPLF	Société de Pneumologie de Langue Française

Table des matières

Résumé	1
Introduction	1
I. Lien entre rhinite allergique et asthme	1
II. ARIA	2
III. Autres recommandations internationales.....	3
IV. Recommandation française sur la rhinite allergique	3
V. Recommandations sur la rhinite allergique dans d'autres pays développés...5	
VI. Présence de la rhinite allergique dans les recommandations sur l'asthme.....6	
A. GINA	6
B. Recommandations de la SPLF sur « Asthme et allergie »	7
VII. Objectifs de l'étude.....	7
Matériels et méthodes.....	8
I. Bibliographie	8
II. Questionnaire	9
III. Population.....	9
IV. Construction du score	10
V. Analyses statistiques	11
Résultats	12
I. Caractéristiques des médecins.....	12
II. Informations sur la patientèle.....	12
III. Connaissances sur la rhinite allergique	12
IV. Pratiques des médecins	14
A. Recherche de maladie associée	14
B. Explorations réalisées	15
C. Prise en charge thérapeutique	16
D. Autres.....	17
V. Score de pratique	17
Discussion	20
Conclusion.....	24
Références bibliographiques	25
Annexes	27
Annexe 1 : questionnaire	27
Annexe 2 : courrier explicatif	30
Annexe 3 : courrier de relance	31

RESUME

Contexte : suite à la publication des recommandations ARIA de l'OMS, le lien entre rhinite allergique et asthme a été souligné. La recommandation française sur la rhinite allergique de 2010 a pour ambition une optimisation du diagnostic de l'asthme chez le rhinitique, qui n'était pas amélioré par la connaissance d'ARIA.

Objectif : évaluer si les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais connaissent les différentes recommandations concernant la rhinite allergique et si cela influence leur pratique pour la partie concernant le lien entre la rhinite allergique et l'asthme.

Méthode : enquête quantitative transversale de pratique par questionnaire d'octobre à décembre 2013 auprès de 150 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais tirés au sort. Construction d'un score de pratique sur le lien entre rhinite allergique et asthme.

Résultats : sur les 59 répondants (39,3%), 15 (29%) disaient connaître les recommandations sur la rhinite allergique, leurs sources d'information principales étant la FMC (54%), la presse médicale gratuite (36%) et payante (32%) et la visite médicale (32%). 92% recherchaient un asthme. 98% réalisaient un interrogatoire, 88% un examen physique, 31% un DEP et seulement 7% des EFR. Un traitement à la demande était privilégié en cas de rhinite isolée, un traitement continu en cas d'asthme associé ($p < 0.0001$). Le score de pratique était de 15,1/20 en moyenne (6,5 à 20). Il était meilleur pour les femmes (18,3 vs 14,2 ; $p = 0,0007$) et pour les médecins voyant le plus de patients atteints de rhinite allergique (coef. de corrélation 0,277, $p = 0,0465$). Il n'était pas influencé par la connaissance des recommandations sur la rhinite allergique, ni par les autres caractéristiques des médecins.

Conclusion : la connaissance d'ARIA et de la recommandation française sur la rhinite allergique par les généralistes du Nord-Pas-de-Calais est faible et n'améliore de toute façon pas leur pratique. La mise en application des recommandations nécessite un travail sur leurs moyens de diffusion et d'assimilation par les médecins concernés.

INTRODUCTION

La rhinite allergique est une pathologie fonctionnelle de faible gravité. Elle provient de l'inflammation de la muqueuse nasale provoquée par des allergènes via une réaction IgE-dépendante. Son impact sur la qualité de vie des patients (qui entraîne des coûts indirects importants) et sa prévalence croissante (5 à 50 %, pic de fréquence chez les adolescents et les jeunes adultes) en ont fait un sujet de publications multiples ces dernières années.

I. Lien entre rhinite allergique et asthme

Le lien entre rhinite allergique et asthme, autrement dit entre allergie des voies aériennes supérieures et inférieures, est soupçonné depuis plusieurs siècles. Il est étudié plus précisément depuis le milieu des années 1980, notamment du point de vue de l'impact des thérapeutiques employées pour l'une des deux maladies sur l'autre.

Les études épidémiologiques ont montré l'importance de ce lien : 80 % des patients asthmatiques souffrent de rhinite allergique, et 10 à 40 % des patients rhinitiques ont un asthme (versus moins de 2 % pour les patients sans rhinite allergique), cela se vérifiant plus en cas de rhinite perannuelle qu'en cas de rhinite saisonnière, et en cas de rhinite sévère. La présence d'une rhinite allergique exacerbe l'asthme, augmentant le risque de crise d'asthme, de visites aux urgences et d'hospitalisations pour asthme, et donc le coût de l'asthme. Le fait de traiter la rhinite allergique réduit le recours au soin pour l'asthme associé, notamment les hospitalisations ou passages aux urgences. (1)

Des études plus récentes tendent à montrer que la rhinite allergique ferait partie de la « marche allergique » conduisant à l'asthme, notamment chez les enfants de moins de 6 ans ou chez les personnes souffrant d'allergies professionnelles. Ainsi, la réalisation d'une désensibilisation ou immunothérapie spécifique permettrait de prévenir le développement ultérieur d'un asthme chez les

patients souffrant de rhinite allergique (la voie sous-cutanée étant mieux évaluée que la voie sublinguale), de même que l'arrêt de l'exposition à l'allergène. (1)

II. ARIA

En 2001, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a publié une recommandation sur la rhinite allergique et son impact sur l'asthme (ARIA : Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) (2). Il s'agit d'une revue étendue de la littérature disponible en décembre 1999, réalisée par un groupe de travail international, destinée aux spécialistes et aux médecins généralistes, ainsi qu'aux autres professionnels de santé.

Un des points novateurs de cette recommandation était la place donnée au lien entre rhinite allergique et asthme :

- la rhinite allergique devrait être considérée comme un facteur de risque d'asthme, de même que les autres facteurs de risques connus ;
- le dépistage d'un asthme associé devrait être réalisé chez les patients souffrant de rhinite allergique persistante, par l'interrogatoire, l'examen pulmonaire et, si possible et quand nécessaire, l'évaluation de l'obstruction des voies aériennes avant et après bronchodilatateurs ;
- le dépistage d'une rhinite allergique par interrogatoire et examens des voies aériennes supérieures devrait être réalisé chez les patients asthmatiques ;
- une stratégie combinée de traitement pour ces deux maladies devrait être proposée, en termes d'efficacité et de sécurité.

ARIA a fait l'objet de deux mises à jour. La première, en 2008 (1), visait une actualisation en fonction des nouvelles publications et le développement de certains nouveaux points. La seconde, en 2010 (3), différait plus par la forme, basée sur l'approche GRADE (évaluation pour chaque partie de la recommandation de la qualité des preuves et de la puissance de la recommandation (forte ou conditionnelle)).

Dans les trois versions, les auteurs recommandaient une adaptation des recommandations au niveau local ou national, en fonction des valeurs locales, de la disponibilité des traitements et des coûts.

III. Autres recommandations internationales

Depuis la première publication d'ARIA, plusieurs groupes internationaux ont publié des recommandations concernant la rhinite allergique :

- l'IPCRG (International Primary Care Respiratory Group), groupement international dont le but est de soutenir les professionnels des soins primaires dans la prise en charge des maladies respiratoires, a publié en 2006 des recommandations pour la prise en charge de la rhinite allergique directement inspirées des conclusions d'ARIA (4) ;
- l'EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) a publié en 2005 un « position paper » sur la rhino sinusite et les polypes nasaux, la dernière mise à jour remontant à 2012 (5). La rhinite allergique y est peu présente.

IV. Recommandation française sur la rhinite allergique

En France, une recommandation intitulée « Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues) – Texte long » (6), basée sur la deuxième version d'ARIA (1), a été initiée en 2007 et publiée en 2010. Promue par la Société Française d'Allergologie, associée à la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou, à la Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale et à la Société Française de Pédiatrie, elle a été réalisée dans le cadre de la procédure des labels de la HAS (Haute Autorité de Santé). Elle était principalement destinée aux médecins généralistes, pédiatres, allergologues et ORL. (6)

L'adaptation au contexte français a été basée sur trois études observationnelles nationales : ERASM (Enquête pharmaco-épidémiologique sur la prise en charge de la Rhinite Allergique Saisonnière en pratique quotidienne de Médecine générale) (7), ERAP (Enquête pharmaco-épidémiologique sur la prise en charge de la Rhinite Allergique Perannuelle) (8) et ERNANI (Enquête sur l'influence des *(premières)* recommandations de l'OMS-ARIA sur la prise en charge de la rhinite allergique en pratique de ville en France) (9).

L'enquête ERNANI a montré que, paradoxalement, la connaissance des recommandations ARIA n'améliorait pas la recherche d'un asthme associé chez les patients souffrant de rhinite allergique ni la stratégie thérapeutique (9). L'un des objectifs de la recommandation française était donc d'« optimiser le diagnostic de l'asthme chez le rhinitique en mettant en avant l'utilisation d'auto-questionnaire » (6).

La recommandation française organise les méthodes de diagnostic de l'asthme proposées par ARIA. L'interrogatoire tient la première place, avec la possibilité de recourir à un questionnaire standardisé (Tableau 1) ou à un auto-questionnaire (Tableau 2). Vient ensuite l'examen physique, avec l'auscultation pulmonaire, mais également la recherche de signes d'eczéma, de sécheresse cutanée et de conjonctivite, fréquemment présents chez l'enfant asthmatique. En cas de suspicion d'asthme, une mesure de la fonction respiratoire est à réaliser, par explorations spirométriques (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires : EFR) ou par mesure de la variabilité nocturne du débit expiratoire de pointe (DEP). Ceci doit faire partie du suivi des patients présentant une rhinite allergique, en particulier si elle est persistante et/ou sévère, l'asthme pouvant apparaître au cours de l'évolution. (6)

**Tableau 1 : Diagnostic de l'asthme chez un patient rhinitique adulte
(1,2,6)**

Quatre questions à poser :

- Avez-vous déjà présenté un ou plusieurs épisodes de sifflement ?
 - Avez-vous déjà présenté des épisodes de toux nocturne ?
 - Avez-vous déjà présenté des sifflements ou une toux au cours des activités physiques ?
 - Avez-vous déjà ressenti une oppression dans la poitrine ?
-

Tableau 2 : auto-questionnaire de recherche d'un asthme (6)

Au cours des **4 dernières semaines**, avez-vous ressenti les symptômes suivants, dans les circonstances suivantes :

Si vous courez ou montez rapidement les escaliers, vous arrive-t-il de tousser ?
 OUI NON

Si vous courez ou montez rapidement les escaliers, vous arrive-t-il d'avoir des sifflements dans la poitrine ?
 OUI NON

Si vous courez ou montez rapidement les escaliers, vous arrive-t-il d'être oppressé ?
 OUI NON

Est-ce que votre sommeil a déjà été interrompu par des sifflements dans la poitrine ?
 OUI NON

Est-ce que votre sommeil a déjà été interrompu par des difficultés à respirer ?
 OUI NON

Vous arrive-t-il de vous réveiller le matin avec des sifflements dans la poitrine ?
 OUI NON

Vous arrive-t-il de vous réveiller le matin avec des difficultés à respirer ?
 OUI NON

Vous arrive-t-il d'avoir des sifflements dans la poitrine lorsque vous êtes dans une pièce enfumée ?
 OUI NON

Vous arrive-t-il d'avoir des sifflements dans la poitrine lorsque vous êtes dans un endroit très poussiéreux ?
 OUI NON

Est-ce qu'un médecin vous a déjà dit que vous étiez asthmatique ?
 OUI NON

Est-ce que vous avez déjà pris des médicaments de l'asthme ?
 OUI NON

Demander une spirométrie si réponse OUI aux questions 10 ou 11 ou si plus de 3 OUI aux 9 premières questions.

V. Recommandations sur la rhinite allergique dans d'autres pays développés

Au Canada, aux États-Unis ainsi qu'en Grande-Bretagne, les sociétés d'allergologie et d'immunologie ont publié des recommandations suivant les recommandations ARIA, dans des revues spécialisées (ORL ou immuno-allergologie) :

- « Rhinitis : A practical and comprehensive approach to assessment and therapy » pour le Canada en 2007 (10) ;
- « BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis » pour la Grande-Bretagne en 2008 (11);
- « The diagnosis and management of rhinitis : An updated practice parameter » pour les États-Unis en 2008 (12).

Par ailleurs, aux États-Unis, des membres de l'AAFP (American Academy of Family Physicians) ont publié deux textes, inspirés de recommandations citées ci-dessus, dans l'*American Family Physician*, une revue destinée aux acteurs de soins primaires (le lien entre rhinite allergique et asthme y est brièvement évoqué) :

- « Practice Parameters for Managing Allergic Rhinitis » en 2009 (13), résumé de la recommandation américaine de 2008 (12) ;
- « Treatment of Allergic Rhinitis » en 2010 (14), basé sur ARIA(2), la recommandation de l'IPCRG (4) ainsi que les recommandations britannique (11) et américaine (12).

En Belgique, le CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique) a édité en 2004 une fiche de transparence intitulée « Traitement médicamenteux de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière (rhume des foins) », régulièrement mise à jour depuis (15). La recommandation ARIA n'y était pas citée. L'asthme y est cité comme une maladie concomitante de la rhinite allergique, et la possibilité de réduire le risque de survenue d'un asthme par le traitement de la rhinite allergique y est présentée comme hypothétique (partie non actualisée depuis la première version de 2004).

VI. Présence de la rhinite allergique dans les recommandations sur l'asthme

A. GINA

En 1993, le groupe GINA (Global INitiative for Asthma) a été créé par l'OMS et deux institutions américaines : the National Heart, Lung and Blood Institute et the National Institutes of Health. Il est à l'origine d'un document intitulé Global Strategy for Asthma Management and Prevention, régulièrement mis à jour. Dans les versions depuis 2006 (2006 (16) à 2012 (17)), le paragraphe consacré à la rhinite allergique (moins d'une page, la dernière version en comportant 110 au total) faisait directement référence à ARIA, résumant ses conclusions sur le sujet. Depuis 2002, un paragraphe sur la rhinite allergique existait déjà, mentionnant que le traitement de la rhinite peut améliorer le devenir de l'asthme, mais de façon plus modérée.

B. Recommandations de la SPLF sur « Asthme et allergie »

En octobre 2007, la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) a publié une conférence d'expert concernant l'asthme et l'allergie (18). Concernant la rhinite allergique, il y est recommandé :

- de traiter la rhinite pour améliorer le contrôle d'un asthme associé ;
- de rechercher par l'interrogatoire une rhinite associée chez l'asthmatique allergique : un écoulement antérieur et/ou postérieur, une anosmie, une obstruction et un prurit nasal et des éternuements ;
- de ne demander une consultation ORL qu'en cas de rhinite persistante ;
- et de ne pas pratiquer une imagerie des sinus (radiographie et tomodensitométrie) en première intention ou en dépistage de la rhinite chez l'asthmatique allergique.

VII. Objectifs de l'étude

Le préliminaire à la mise en application des nombreuses recommandations publiées dans différents domaines est leur diffusion auprès des professionnels concernés, les médecins généralistes étant les premiers concernés pour de nombreuses maladies.

L'étude ERNANI (9) avait révélé que moins de la moitié des médecins généralistes connaissaient la première version d'ARIA (2). De plus, la connaissance d'ARIA n'améliorait pas la recherche d'un asthme associé chez les patients souffrant de rhinite allergique, alors qu'il s'agissait d'un des points forts de cette recommandation. Un des objectifs de la recommandation française de 2010 (6) était d'améliorer ce point, mais il n'y a pas encore eu d'évaluation à ce sujet.

Les objectifs de cette étude sont d'évaluer si les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais connaissent les différentes recommandations concernant la rhinite allergique (ARIA dans ses différentes versions et/ou recommandation française de 2010) et si cela influence leurs pratiques pour la partie concernant le lien entre la rhinite allergique et l'asthme.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude quantitative transversale descriptive d'évaluation des pratiques réalisée auprès d'un échantillon de médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

I. Bibliographie

La recherche bibliographique initiale a été réalisée sur Pubmed, avec l'équation de recherche : « guideline [Publication Type] AND rhinitis [Title] ». Les recommandations internationales, la recommandation française ainsi que les recommandations de quelques pays d'Europe et d'Amérique du Nord ont été sélectionnées pour comparaison.

La recommandation française citant d'autres recommandations et des études ayant servi de base à la recommandation, celles-ci ont également été recherchées.

Une recherche sur le site de la HAS (19) n'a pas permis de trouver de recommandation en rapport avec la rhinite allergique. En revanche, la recherche sur le site de la Société Française de Médecine Générale a permis de retrouver sur le DREFC (Diffusion des REcommandations Francophones en Consultation de Médecine Générale) (20) le lien vers la recommandation française de 2010. Figuraient également sur le DREFC :

- la recommandation de la Société Française d'ORL pour la « prise en charge de la rhinite chronique » (2005) ;
- les « Recommandations pour la prévention et la prise en charge de la rhinite allergique professionnelle » de la Société Française de Médecine du Travail (2012) ;
- la fiche de transparence « Rhino-conjonctivite allergique saisonnière (rhume des foins) » du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (2007) ;
- un lien vers l'évaluation des technologies de santé « Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques » par la HAS (2005).

II. Questionnaire

Le questionnaire a été conçu en quatre parties (cf. annexe 1).

Les deux premières parties comportaient les questions sur les données démographiques : la première celles concernant le médecin (âge, sexe, année et milieu d'installation, formation en allergologie) et la deuxième celles concernant sa patientèle (nombre de patients, proportion de femmes et de moins de 16 ans, nombre de patients consultant pour rhinite allergique chaque mois).

La troisième partie concernait les recommandations sur la rhinite allergique. La connaissance des différentes recommandations a été évaluée par une échelle de Likert. L'adhésion à ces recommandations et les ressources par lesquelles les médecins y accédaient étaient également évaluées.

Enfin, la quatrième partie concernait les pratiques des médecins, afin d'évaluer la mise en application de la partie des recommandations qui concerne le lien entre la rhinite allergique et l'asthme (recherche de maladie associée, moyens diagnostics, traitement...). Pour limiter les réponses induites, des questions à choix multiples ont été utilisées pour la recherche de maladies associées et les explorations réalisées. Devant l'absence de précision concernant les traitements à employer en fonction des situations, seul le type de traitement proposé a été évalué (à la demande ou continu), avec utilisation d'une échelle de Likert à quatre modalités (toujours, souvent, parfois, jamais). Les deux dernières questions portaient plus directement sur le lien entre asthme et rhinite allergique : difficulté à contrôler l'asthme en cas de rhinite allergique associée et recherche d'une rhinite allergique en cas d'asthme.

Le questionnaire était présenté comme étant un questionnaire sur la rhinite allergique en médecine générale, sans faire mention du lien avec l'asthme, afin de limiter les réponses induites. La question 16, concernant le traitement de la rhinite allergique en cas de sinusite associée, était destinée à éviter que les médecins découvrent le but final de l'étude.

III. Population

La population de l'étude est l'ensemble des médecins généralistes libéraux installés dans le Nord-Pas-de-Calais.

Une recherche sur le site internet des pages jaunes a donné 4373 médecins généralistes pour le Nord-Pas-de-Calais. Parmi eux, 150 médecins généralistes ont

été tirés au sort grâce à la fonction ALEA de Microsoft Excel®. En cas de sélection d'une SCM ou d'un cabinet de groupe, l'un des médecins était choisi au hasard, avec vérification de l'absence de redondance.

Chaque médecin a reçu par courrier le questionnaire anonyme (cf. annexe 1) accompagné d'une lettre explicative (cf. annexe 2) et d'une enveloppe retour pré-timbrée. Une relance téléphonique a été réalisée 1 mois après l'envoi du questionnaire. Le questionnaire a été renvoyé par courrier (15 fois) ou par courriel (18 fois) à certains médecins à leur demande, avec une nouvelle lettre (cf. annexe 3).

IV. Construction du score

À partir de la quatrième partie du questionnaire, il a été décidé de réaliser un score de pratique (concernant le lien entre rhinite allergique et asthme) sur 20 points, basé sur la recommandation française et ARIA. Les réponses à quatre questions (13, 14, 17 et 19) étaient prises en compte. Un point était attribué à chaque item, puis le score de chaque question était ramené à 5 points (soit coefficient 5 pour les questions 13 et 19, coefficient 2,5 pour la question 17 et coefficient 1 pour la question 14).

Les items du score étaient les suivants :

- à la question 13, concernant la recherche de maladies associées à la rhinite allergique, la réponse « asthme » devait être cochée ;
- à la question 14, concernant les explorations à réaliser en cas de rhinite allergique, les réponses « interrogatoire » et « examen physique » devaient être cochées ; au moins l'une des deux réponses « débit expiratoire de pointe » et « épreuves fonctionnelles respiratoires » devait être cochée ; les réponses « radiographies du thorax » et « scanner de la face » ne devaient pas être cochées ;
- à la question 17, concernant le traitement de la rhinite allergique en cas d'asthme associé, l'une des deux réponses « toujours » ou « souvent » devait être cochée pour le traitement à la demande et/ou le traitement continu ; la réponse « jamais » devait être cochée pour l'absence de traitement ;
- à la question 19, concernant la recherche d'une rhinite allergique chez les patients asthmatiques, la réponse « toujours » devait être cochée.

Pour les explorations à réaliser chez les patients souffrant de rhinite allergique, l'interrogatoire est prépondérant selon les recommandations mais lui donner un poids supplémentaire dans le score n'aurait pas été discriminant étant donné les réponses, toutes positives. Pour la question 17 concernant le traitement, l'absence de précision dans les recommandations ne permettait pas une modalité plus sélective pour la construction du score.

V. Analyses statistiques

L'analyse statistique comportait les paramètres habituels pour la description des réponses aux différentes questions et du score de pratique :

- moyenne, écart-type, médiane et quartiles pour les variables quantitatives ;
- effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives.

Par ailleurs, elle a comparé le score de pratique aux caractéristiques des médecins et à leurs connaissances des différentes recommandations. Devant les faibles effectifs, le degré de connaissance des recommandations a été regroupé en deux catégories :

- pas d'accord si la réponse était « pas du tout d'accord » ou « pas d'accord » ;
- d'accord si la réponse était « d'accord » ou « tout à fait d'accord ».

Les comparaisons ont utilisé le test non paramétrique de Wilcoxon pour les variables qualitatives binaires, le test non paramétrique de Kruskal Wallis pour les variables qualitatives, et le test de corrélation pour les variables quantitatives.

Le test de Student apparié a été utilisé pour comparer les réponses concernant le traitement proposé en cas de rhinite allergique isolée à celui en cas d'asthme associé (questions 15 et 17). Pour cela, une moyenne a été réalisée en employant les valeurs suivantes : 0 pour jamais, 1 pour parfois, 2 pour souvent et 3 pour toujours.

Le risque de première espèce était fixé à $\alpha = 0,05$.

RESULTATS

I. Caractéristiques des médecins

Sur les 150 médecins contactés, 59 ont répondu (39,3 %). Parmi eux, il y avait 11 femmes (19 %) et 47 hommes (81 %), 1 médecin n'a pas répondu à cette question. L'âge moyen était de 53,5 ans (écart-type 7,6 ans), avec des extrêmes de 37 et 66 ans. La durée d'installation moyenne était de 24 ans (écart-type 9,6 ans) : de 1 à 38 ans. Un seul médecin avait une formation en allergologie (2 %). Concernant le milieu d'installation, 4 médecins étaient installés en milieu rural (7 %), 21 en milieu semi-rural (36 %) et 34 en milieu urbain (58 %).

II. Informations sur la patientèle

En moyenne, les médecins avaient 1047,3 patients déclarés à la sécurité sociale (écart-type 560 patients, médiane 950, extrêmes 350 à 4000, 8 valeurs manquantes). Les femmes représentaient 54,8 % des patients en moyenne (écart-type 10,9 %, médiane 55, extrêmes 15 à 75, 17 valeurs manquantes), et les moins de 16 ans 22 % des patients en moyenne (écart-type 7,3 %, médiane 22,5, extrêmes 5 à 40, 11 valeurs manquantes).

En moyenne, les médecins ont déclaré voir 17,8 patients présentant une rhinite allergique par mois (écart-type 21,5 patients, médiane 10, extrêmes 1 à 105, 6 valeurs manquantes).

III. Connaissances sur la rhinite allergique

La recommandation concernant la rhinite allergique dont le contenu était le mieux maîtrisé par les médecins était la recommandation française de 2010 (6) : 15 médecins (29 %) disaient la maîtriser (14 d'accord (27 %) et 1 tout à fait d'accord (2 %) vs 6 pas d'accord (12 %) et 30 pas du tout d'accord (59 %), 8 valeurs manquantes).

La recommandation ARIA initiale de 2001 (2) était mieux maîtrisée que ses deux mises à jours de 2008 et 2010 (1,3) : 7 médecins disaient maîtriser ARIA (14 %), contre 3 pour ARIA 2008 (6 %) et 4 pour ARIA 2010 (16 %). Quant à la recommandation GINA (16,17), 6 médecins disaient la maîtriser (12 %). (Tableau 3)

Le degré de maîtrise de la recommandation sur la rhinite allergique la mieux maîtrisée (recommandation française, ARIA ou l'une de ses mises à jour) a été retenu pour évaluer le degré de connaissance global des médecins sur la rhinite allergique (décrit comme « recommandations sur la rhinite allergique » dans le tableau 3). Il était strictement superposable au degré de maîtrise de la recommandation française.

Tableau 3 : Maîtrise du contenu des recommandations par les médecins.

Recommandation	Maîtrise du contenu	Pourcentage (effectif)	Regroupement en 2 catégories	Pourcentage (effectif)	VM
ARIA	Pas du tout d'accord	67.35% (n=33)	Pas d'accord	85.71% (n=42)	10
	Pas d'accord	18.37% (n=9)			
	D'accord	12.24% (n=6)	D'accord	14.29% (n=7)	
	Tout à fait d'accord	2.04% (n=1)			
ARIA 2008	Pas du tout d'accord	67.35% (n=33)	Pas d'accord	93.88% (n=46)	10
	Pas d'accord	26.53% (n=13)			
	D'accord	4.08% (n=2)	D'accord	6.12% (n=3)	
	Tout à fait d'accord	2.04% (n=1)			
ARIA 2010	Pas du tout d'accord	68.75% (n=33)	Pas d'accord	91.67% (n=44)	11
	Pas d'accord	22.92% (n=11)			
	D'accord	6.25% (n=3)	D'accord	8.33% (n=4)	
	Tout à fait d'accord	2.08% (n=1)			
Recommandation française	Pas du tout d'accord	58.82% (n=30)	Pas d'accord	70.59% (n=36)	8
	Pas d'accord	11.76% (n=6)			
	D'accord	27.45% (n=14)	D'accord	29.41% (n=15)	
	Tout à fait d'accord	1.96% (n=1)			
GINA	Pas du tout d'accord	63.27% (n=31)	Pas d'accord	87.76% (n=43)	10
	Pas d'accord	24.49% (n=12)			
	D'accord	8.16% (n=4)	D'accord	12.24% (n=6)	
	Tout à fait d'accord	4.08% (n=2)			
Recommandations sur la rhinite allergique	Pas du tout d'accord	58.82% (n=30)	Pas d'accord	70.59% (n=36)	8
	Pas d'accord	11.76% (n=6)			
	D'accord	27.45% (n=14)	D'accord	29.41% (n=15)	
	Tout à fait d'accord	1.96% (n=1)			

VM : valeurs manquantes

Parmi les 13 médecins ayant répondu sur l'adhésion aux recommandations et à leur mise en application, 12 disaient y adhérer (92 %) et 1 ne pas y adhérer (8 %) ; 11 disaient les appliquer (85 %) et 2 ne pas les appliquer (15 %).

Concernant les sources d'information pour les recommandations, une seule réponse était demandée (la principale source) mais la plupart des médecins ont donné plusieurs réponses à cette question. La première source d'information citée était la formation médicale continue (FMC) à 54 %, suivie par la presse médicale gratuite (36 %). La presse médicale payante et les visites médicales venaient ensuite, à égalité (32 %), puis internet (22 %). Les congrès et la remise d'un document officiel étaient tous deux à 12 %. Trois médecins (5 %) ont cité une autre source : l'un les « recos vidal », le deuxième « l'expérience personnelle » et le dernier « Prescrire » (revue médicale payante). (Figure 1)

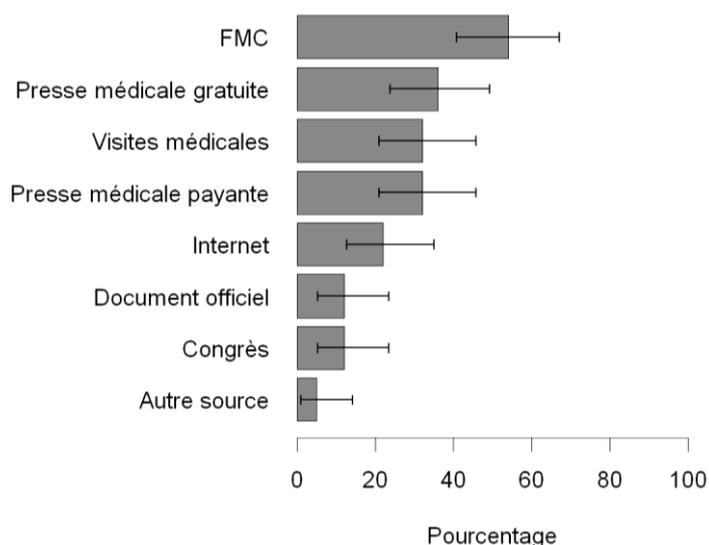


Figure 1 : sources d'information concernant les recommandations

IV. Pratiques des médecins

A. Recherche de maladie associée

Sur les 59 médecins, 54 disaient rechercher systématiquement un asthme en cas de rhinite allergique (92 %). Un eczéma était recherché par 43 médecins (73 %), une sinusite par 41 médecins (69 %), un reflux gastro-œsophagien (RGO) par 27 médecins (46 %) et une otite séreuse par 24 médecins (41%). Enfin, 2 médecins disaient ne rechercher aucune de ces maladies (3 %). (Figure 2)

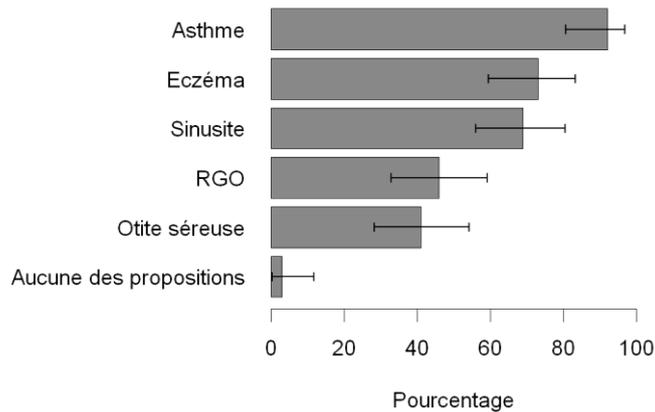


Figure 2 : recherche de maladie associée en cas de rhinite allergique

B. Explorations réalisées

En cas de rhinite allergique, l'interrogatoire était utilisé par 58 médecins (98 %), alors que 2 médecins seulement (3 %) avaient recours à la remise d'un auto-questionnaire. Un examen physique était réalisé par 52 médecins (88 %). Les fonctions respiratoires étaient plus souvent évaluées par la réalisation d'un débit expiratoire de pointe (DEP) (18 médecins, 31 %) que par des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) (4 médecins, 7%). Concernant les explorations radiologiques, la radiographie de thorax n'était pratiquée par aucun médecin, alors que 9 d'entre eux (15 %) réalisaient un scanner de la face. Enfin, 9 médecins disaient réaliser d'autres explorations : des tests cutanés pour l'un, et des examens biologiques pour les 8 autres (3 phadiatop dont 1 +/- RAST, 1 IgE spécifique, 4 sans précision). (Figure 3)

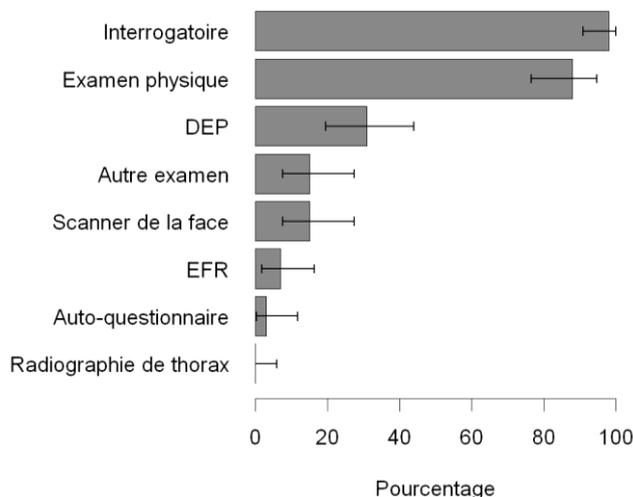


Figure 3 : explorations réalisées en cas de rhinite allergique

C. Prise en charge thérapeutique

En cas de rhinite allergique isolée, un traitement à la demande était proposé toujours par 20 médecins (34,48 %), souvent par 22 (37,93 %) et parfois par 16 (27,59 %), aucun médecin n'en proposait jamais. Le traitement continu était moins fréquemment proposé : toujours par 8 médecins (14,04 %), souvent par 25 (43,86 %), parfois par 23 (40,35 %) et jamais par 1 (1,75 %). Il était rare qu'aucun traitement ne soit proposé : jamais par 31 médecins (58,49 %) et parfois par 22 (41,51 %). (Tableau 4)

En cas de rhinite allergique associée à une sinusite, un traitement de la rhinite à la demande était proposé toujours par 12 médecins (21,43 %), souvent par 13 (23,21 %), parfois par 21 (37,5 %) et jamais par 10 (17,86 %). Un traitement continu était toujours proposé par 17 médecins (29,82 %), souvent par 28 (49,12 %), parfois par 11 (19,3 %) et jamais par 1 (1,75 %). Un médecin (1,89 %) disait souvent ne proposer aucun traitement, 10 parfois (18,87 %) et 42 jamais (79,25 %). (Tableau 4)

En cas de rhinite allergique associée à un asthme, un traitement à la demande était toujours proposé par 10 médecins (17,54 %), souvent par 12 (21,05 %), parfois par 25 (43,86 %) et jamais par 10 (17,86 %). Un traitement continu était proposé toujours par 29 médecins (50,88 %), souvent par 23 (40,35 %) et parfois par 5 (8,77 %), aucun médecin ne le proposant jamais. L'absence de traitement n'était jamais proposée par 40 médecins (76,92 %), parfois par 11 (21,15 %) et souvent par 1 (1,92 %). (Tableau 4)

Tableau 4 : type de traitement proposé en fonction des maladies

Maladies	Traitement	Jamais Pourcentage (effectif)	Parfois	Souvent	Toujours	VM
RA isolée	À la demande	0% (n=0)	27.59% (n=16)	37.93% (n=22)	34.48% (n=20)	1
	Continu	1.75% (n=1)	40.35% (n=23)	43.86% (n=25)	14.04% (n=8)	2
	Aucun	58.49% (n=31)	41.51% (n=22)	0% (n=0)	0% (n=0)	6
RA et sinusite	À la demande	17.86% (n=10)	37.5% (n=21)	23.21% (n=13)	21.43% (n=12)	3
	Continu	1.75% (n=1)	19.3% (n=11)	49.12% (n=28)	29.82% (n=17)	2
	Aucun	79.25% (n=42)	18.87% (n=10)	1.89% (n=1)	0% (n=0)	6
RA et asthme	À la demande	17.54% (n=10)	43.86% (n=25)	21.05% (n=12)	17.54% (n=10)	2
	Continu	0% (n=0)	8.77% (n=5)	40.35% (n=23)	50.88% (n=29)	2
	Aucun	76.92% (n=40)	21.15% (n=11)	1.92% (n=1)	0% (n=0)	7

RA : rhinite allergique, VM : valeur manquante

La comparaison des types de traitement proposés en cas de rhinite allergique associée à un asthme par rapport à ceux proposés en cas de rhinite allergique isolée montrait, au risque de 5%, qu'un traitement continu était plus souvent proposé, alors

qu'un traitement à la demande ou l'absence de traitement étaient moins souvent proposés. (Tableau 5)

Tableau 5 : comparaison des traitements entre rhinite allergique isolée et associée à un asthme

	Rhinite allergique isolée	Rhinite allergique + Asthme	Différence	p*
traitement à la demande	2.07	1.39	-0.68	2,2.10 ⁻⁷
traitement continu	1.7	2.42	0.72	6,9.10 ⁻⁹
aucun traitement	0.42	0.25	-0.17	0.019

* test de comparaison de moyenne (Student pour échantillons appariés)

D. Autres

En cas de rhinite allergique, 26 médecins (46 %) trouvaient l'asthme plus difficile à contrôler. Autant disaient que l'asthme était aussi facile à contrôler (26 médecins, 46 %), alors que seulement 4 (7 %) le trouvaient plus facile à contrôler.

En cas d'asthme, la majorité des médecins recherchaient fréquemment une rhinite allergique associée : 25 toujours (43 %), 26 souvent (45 %) et 7 parfois (12 %), aucun ne la recherchait jamais.

V. Score de pratique

En moyenne, pour les 58 médecins pour lesquelles il a pu être calculé, le score de pratique était de 15,1 points sur 20 possibles (écart-type 3,4, extrêmes 6,5 à 20). (Figure 4)

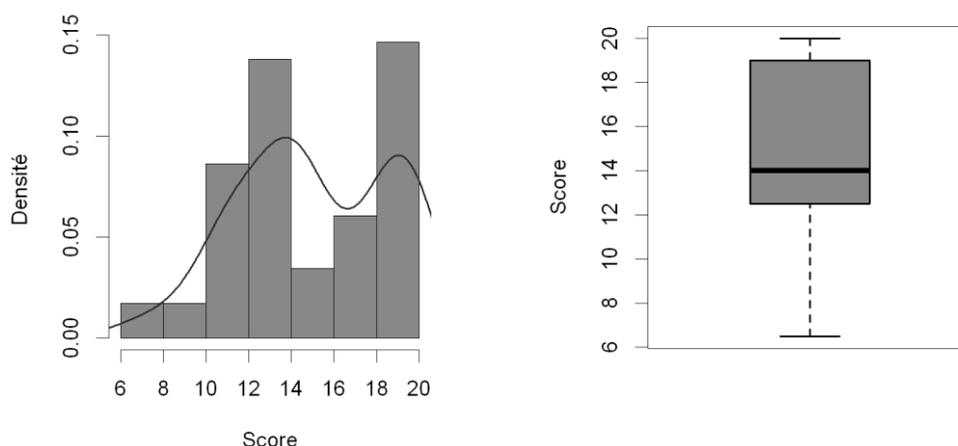


Figure 4 : distribution du score de pratique (courbe de densité et boîte à moustache)

Seuls deux paramètres étaient corrélés significativement au score :

- le sexe : les femmes avaient un score moyen de 18,3 contre 14, 2 pour les hommes ($p=0,0007$) (Figure 5);
- le nombre de patients présentant une rhinite allergique vus chaque mois : coefficient de corrélation à 0,277 ($p=0,0465$) (Figure 6).

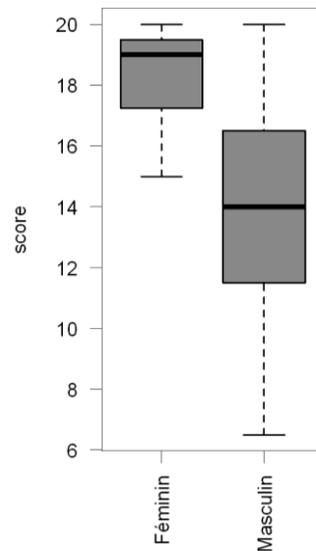


Figure 5 : association entre score de pratique et sexe

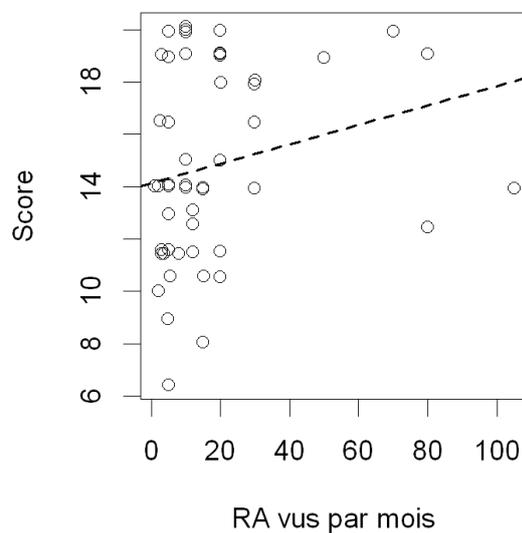


Figure 6 : score de pratique en fonction du nombre de rhinites allergiques (RA) vues par mois

Au risque 5 %, nous mettons donc en évidence une association statistiquement significative entre un meilleur score de pratique et le sexe féminin, ainsi qu'entre un

meilleur score de pratique et un plus grand nombre de patients présentant une rhinite allergique vus chaque mois.

En revanche, nous ne mettons pas en évidence d'association statistiquement significative au risque 5 % entre le score de pratique et l'âge (coef. de corrélation - 0,145, $p = 0,279$) ou la durée d'installation des médecins (coef. de corrélation -0,075, $p = 0,574$), ni avec les autres caractéristiques démographiques des médecins ou de leur patientèle.

La connaissance de l'une des recommandations sur la rhinite allergique (ARIA ou ses mises à jour de 2008 ou 2010, recommandation française) n'était pas associée significativement à un meilleur score de pratique, de même que la connaissance de la recommandation GINA sur l'asthme. (Tableau 6)

Tableau 6 : score de pratique en fonction de la connaissance des recommandations

Recommandation	D'accord moyenne (écart-type)	Pas d'accord	p	Effectifs (d'accord/total)
ARIA	15,357 (1,842)	15,536 (3,812)	0,977	7/49
ARIA 2008	16,5 (2,5)	15,446 (3,653)	0,704	3/49
ARIA 2010	16,125 (2,175)	15,375 (3,697)	0,678	4/48
Recommandation française	15,267 (3,195)	15,361 (3,828)	0,867	15/51
GINA	17,583 (2,458)	15,221 (3,641)	0,217	6/49
Recommandations sur la RA	15,267 (3,195)	15,361 (3,828)	0,867	15/51

DISCUSSION

Le but de cette étude était d'évaluer si les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais connaissaient les recommandations concernant la rhinite allergique et si cela influençait leur pratique pour la partie concernant le lien entre la rhinite allergique et l'asthme.

Les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés en raison du faible effectif (59 réponses) et du faible taux de réponse (39,3 %). Peut-être que celui-ci aurait pu être plus important si le questionnaire avait été distribué au printemps, saison où les consultations pour rhinite allergique sont plus fréquentes, plutôt qu'en automne. De plus, le questionnaire déclaratif facilitait les réponses mais rendait les réponses moins fiables que si les médecins avaient inclus quelques patients.

Parmi les médecins généralistes recensés dans les Pages Jaunes pour le Nord-Pas-de-Calais, certains étaient décédés ou retraités (information recueillie lors de la relance téléphonique ou par retour de courrier). Ceci, ainsi que le fait que certains médecins étaient recensés individuellement et via leur cabinet de groupe, pourrait expliquer la différence entre le nombre de généralistes recensés par les Pages Jaunes (4373) et celui des médecins généralistes libéraux et mixtes recensés par le Conseil de l'Ordre en 2013 (3846). L'effectif de l'étude paraissait néanmoins représentatif de la population des médecins généralistes de la région : âge moyen de 53,525 ans versus 52,6 ans, 81 % d'hommes versus 75 %. (21)

La proportion de médecins connaissant l'une des recommandations sur la rhinite allergique (29,41 %) était plus faible que lors de l'étude ERNANI (9) où 54,4 % des médecins déclaraient connaître les recommandations OMS-ARIA (49,7 % les suivant, 4,7 % ne les suivant pas). L'étude ERNANI concernait des généralistes et des ORL. La proportion de médecins généralistes déclarant connaître et suivre ARIA était plus faible chez les généralistes que chez les ORL (46,5 % vs 60,3 %), mais elle restait nettement supérieure à celle retrouvée dans notre étude. Cela en a limité la puissance.

En revanche, tout comme dans l'étude ERNANI, la connaissance des recommandations sur la rhinite allergique n'amenait pas de modification des

pratiques chez les médecins interrogés, pour rechercher un asthme associé. Or l'optimisation du diagnostic d'un asthme associé était l'un des 5 objectifs de l'adaptation française d'ARIA, en particulier via l'utilisation d'un auto-questionnaire ou d'un questionnaire standardisé, ainsi que la réalisation d'une mesure de la fonction respiratoire en cas de suspicion d'asthme (6). Dans notre étude, l'utilisation d'un auto-questionnaire restait marginale (3 %) alors que l'interrogatoire était utilisé par 98 % des médecins. Quant à la mesure de la fonction respiratoire, elle était réalisée par 20 médecins (34 %) : 2 (3 %) par EFR, 16 (27 %) par DEP et 2 (3 %) par les 2 méthodes (versus 11 % d'EFR dans l'étude ERNANI, pas de données sur le DEP).

Le traitement des patients souffrant à la fois de rhinite allergique et d'asthme ne fait pas l'objet de recommandations précises. Dans la recommandation sur l'asthme GINA de 2012 (17), comme dans les recommandations ARIA (2,1,3), seule l'efficacité de chaque thérapeutique sur chacune des maladies a été indiquée, sans privilégier l'une d'elles. En revanche, l'impact positif du traitement de la rhinite allergique sur la sévérité de l'asthme était souligné dans les deux cas. L'aspect thérapeutique du lien entre la rhinite allergique et l'asthme n'est en revanche pas abordé dans la recommandation française (6). Dans notre étude, en cas d'asthme associé, les médecins privilégiaient un traitement continu à un traitement à la demande de la rhinite allergique. Ceci allait dans le sens des recommandations, même si seulement 46 % des médecins considéraient que l'asthme était plus difficile à contrôler en cas de rhinite allergique associée.

La diffusion du contenu des recommandations est un préalable indispensable à leur mise en application. Dans notre étude, les médecins disaient que leur source d'information principale était la formation médicale continue (FMC, 54 %). Celle-ci, récemment remplacée par le DPC (Développement Personnel Continu), est laissée au choix de chaque médecin généraliste. La rhinite allergique, étant une maladie fréquente mais sans gravité et ne nécessitant pas la maîtrise d'un geste technique, n'y est peut-être pas un sujet fréquemment proposé et/ou choisi. L'asthme est probablement un sujet plus fréquemment abordé, mais l'intérêt du dépistage et de la prise en charge d'une rhinite allergique éventuellement associée n'est peut-être pas valorisé.

En 2000, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) a publié un rapport faisant le point sur les méthodes de mise en œuvre des recommandations à partir des données publiées disponibles (22). D'après ce rapport,

au-delà de la qualité intrinsèque des recommandations (contenu et méthode d'élaboration), leur mise en œuvre dépendait des méthodes de diffusion employées. Les méthodes les plus efficaces étaient les « visites à domicile », c'est-à-dire au cabinet du médecin (qui posaient le problème du coût), et les « reminders » (rappels, notamment par les logiciels informatiques ou sous forme de posters). Venaient ensuite l'audit-retour d'information (résumé des pratiques transmis au médecin) et la FMC interactive. En revanche, la diffusion simple et la FMC traditionnelle étaient inefficaces, et les leaders d'opinion avaient une efficacité discutable.

En France, en 2000, la diffusion des recommandations professionnelles se limitait souvent aux journaux professionnels et courriers adressés aux professionnels ciblés (22). Dans notre étude, ces moyens de diffusion représentaient respectivement 36 % des sources des médecins interrogés pour la presse médicale gratuite, 32 % pour la presse médicale payante et 12 % pour la remise d'un document d'une instance officielle. La recommandation française sur la rhinite allergique a été publiée dans la Revue Française d'Allergologie (hors-série dédié) (6) et dans la Revue des Maladies Respiratoires (23) (revues spécialisées), alors qu'elle était destinée principalement aux médecins généralistes. Ce mode de diffusion a probablement limité son impact auprès des médecins généralistes.

Le rapport de l'ANAES (22) ne prenait pas du tout en compte la diffusion par internet des recommandations. Or, dans notre étude, internet était la cinquième source d'information des médecins interrogés concernant les recommandations (22%). Les recommandations concernant une ou plusieurs spécialités sont souvent disponibles sur les sites des collèges médicaux des spécialités correspondantes. Ainsi, sur le site de la Société Française de Médecine Générale, le lien vers le DREFC (Diffusion des REcommandations Francophones en Consultation de Médecine Générale) permet d'accéder à un certain nombre de recommandations francophones classées par « résultat de consultation » (20). Les recommandations validées par la HAS sont quant à elles directement disponibles sur le site de la HAS (19), de même que certaines publications de l'ANAES datant d'avant sa fusion avec la HAS. Certains sites référencent les publications biomédicales, tels le CISMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française, site francophone) ou MEDLINE (catalogue anglophone dont l'accès se fait via le moteur de recherche PubMed, également anglophone).

Bien que réalisée dans le cadre de la procédure des labels de la HAS, la recommandation française sur la rhinite allergique n'apparaît pas sur le site de celle-ci. Elle est en revanche référencée sur PubMed et le CISMéF. Elle est également disponible sur le site de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française) : [i.SPLF](#), vers lequel redirige le CISMéF, et via le DREFC.

L'une des difficultés devant la multiplication des recommandations dans tous les domaines est de les mettre en œuvre simultanément. Un seul outil pourrait le permettre efficacement, grâce à l'informatisation des dossiers médicaux : les « reminders » (22). La plupart des logiciels de prescription incluent déjà des alertes sur les contre-indications et interactions des médicaments. L'inclusion des autres recommandations reste un défi à relever pour garder des logiciels simples et rapides d'utilisation.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence la faible diffusion des recommandations concernant la rhinite allergique auprès des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais, ainsi que l'absence d'amélioration des pratiques concernant le lien entre rhinite allergique et asthme induite par leur connaissance.

Au-delà de la qualité intrinsèque des nombreuses recommandations publiées, c'est leur diffusion auprès des médecins concernés, ainsi que leur assimilation, qui sont la clé de leur mise en application. Ces deux derniers points nécessitent donc des efforts, notamment pour la diffusion des recommandations destinées entre autres aux médecins généralistes, mais à ce jour uniquement publiées dans des revues spécialisées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008. *Allergy*. 1 avr 2008;63:8-160.
2. Bousquet J, van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. nov 2001;108(5, Part B):S147-S334.
3. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol*. sept 2010;126(3):466-476.
4. Price D, Bond C, Bouchard J, Costa R, Keenan J, Levy ML, et al. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: management of allergic rhinitis. *Prim Care Respir J*. févr 2006;15(1):58-70.
5. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl*. mars 2012;(23):3 p preceding table of contents, 1-298.
6. Braun J-J, Devillier P, Wallaert B, Rancé F, Jankowski R, Acquaviva J-L, et al. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues) – Texte long. *Revue Française d'Allergologie*. nov 2010;50(6):H3-H27.
7. Demoly P, Allaert F-A, Lecasble M, Pragma. ERASM, a pharmacoepidemiologic survey on management of intermittent allergic rhinitis in every day general medical practice in France. *Allergy*. 2002;57(6):546-54.
8. Demoly P, Allaert F-A, Lecasble M, Klossek J-M. ERAP, enquête pharmaco-épidémiologique sur la rhinite allergique per-annuelle en pratique quotidienne. *La Presse médicale*. 32(23):1066-1073.
9. Demoly P, Concas V, Urbinelli R, Allaert F-A. Évaluation de l'influence des recommandations OMS-ARIA sur la prise en charge de la rhinite allergique en pratique de ville en France. Enquête ERNANI. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*. nov 2006;46(7):626-632.
10. Small P, Frenkiel S, Becker A, Boisvert P. Rhinitis: A practical and comprehensive approach to assessment and therapy. *J Otolaryngol*. 2007;36((Suppl 1)):S5-S27.

11. Scadding GK, Durham SR, Mirakian R, Jones NS, Leech SC, Farooque S, et al. BSACI guidelines for the management of allergic and non-allergic rhinitis. *Clinical & Experimental Allergy*. 2008;38(1):19-42.
12. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Cox L, Khan DA, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol*. août 2008;122(2 Suppl):S1-84.
13. Lambert M. Practice Guidelines: Practice Parameters for Managing Allergic Rhinitis. *American Family Physician*. 1 juill 2009;80(1):79-85.
14. Sur DK, Scandale S. Treatment of allergic rhinitis. *Am Fam Physician*. 15 juin 2010;81(12):1440-1446.
15. CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique). Traitement médicamenteux de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière (rhume des foins): mise à jour 2010 [Internet]. [cité 25 mars 2013]. Disponible sur: http://www.cbip.be/pdf/tft/TF_RdF.pdf
16. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA) 2006. 2006. Disponible sur: <http://www.ginasthma.org>
17. From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA) 2012. [cité 13 janv 2014]. Disponible sur: <http://www.ginasthma.org/>
18. Tillie-Leblond I, Magnan A, Pauli G, Vervloet D, Wallaert B. Asthme et allergie, conférence d'experts SPLF 2007. *Revue des Maladies Respiratoires*. oct 2007;24(8-C3):3-67.
19. Haute Autorité de Santé - Évaluation & Recommandation - Évaluation & Recommandation [Internet]. [cité 6 juin 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249601/fr/evaluation-recommandation
20. drefc [Internet]. [cité 6 févr 2014]. Disponible sur: <http://drefc.sfmfg.org/>
21. nord_pas_de_calais_2013.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2013]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/nord_pas_de_calais_2013.pdf
22. Services des recommandations et références professionnelles. Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales [Internet]. ANAES; 2000 janv. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/effimeth.pdf>
23. Braun J-J, Devillier P, Wallaert B, Rancé F, Jankowski R, Acquaviva J-L, et al. Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues) – Texte long. *Revue des Maladies Respiratoires*. nov 2010;27:S79-S105.

ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire

(cf. 2 pages suivantes)

Enquête sur la rhinite allergique en médecine générale – thèse Audrey BERNARD

Questionnaire anonyme

Informations vous concernant :

1. Sexe : F M
2. Age : _____
3. Année d'installation : _____
4. Formation en allergologie : oui non
5. Milieu d'installation : urbain rural semi-rural

Informations concernant votre patientèle :

6. Nombre de patients : _____ (cf espacepro ameli)
7. Proportion de femmes : _____% (cf espacepro ameli)
8. Proportion de patients de moins de 16 ans : _____% (cf relevé d'activité de la sécurité sociale)
9. Combien de patient présentant une rhinite allergique voyez-vous par mois ? : _____
(estimation)

Connaissances sur la rhinite allergique :

10. Je maîtrise très bien le contenu de : (cocher une case par ligne)	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a- ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)				
b- ARIA 2008				
c- ARIA 2010				
d- Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique (épidémiologie et physiopathologie exclues) » 2010				
e- GINA (Global INitiative for Asthma) 2006				

11. Si vous connaissez au moins l'une de ces recommandations (sinon, passer à la Q 12) :
- a- Adhérez-vous à ces recommandations ?
- oui non
- b- Pensez-vous appliquer ces recommandations ?
- oui non

Enquête sur la rhinite allergique en médecine générale – thèse Audrey BERNARD

12. Pour les recommandations, votre principale source d'information est **(une seule réponse)** :

- presse médicale gratuite presse médicale avec abonnement
 congrès internet visites médicales FMC
 remise d'un document d'une instance officielle autre (précisez) : _____

En pratique :

13. En cas de rhinite allergique, recherchez-vous systématiquement ?

(plusieurs réponses possibles)

- une sinusite une otite séreuse un asthme un eczéma
 un reflux gastro-œsophagien aucune de ces propositions

14. Quel(s) exploration(s) réalisez-vous chez un patient souffrant de rhinite allergique ?

(plusieurs réponses possibles)

- interrogatoire remise d'un auto-questionnaire examen physique
 débit expiratoire de pointe épreuves fonctionnelles respiratoires
 radiographies du thorax scanner de la face autre (précisez) : _____

15. En cas de rhinite allergique isolée, proposez-vous : **(une réponse par ligne)**

- a- un traitement à la demande ? toujours souvent parfois jamais
b- un traitement continu ? toujours souvent parfois jamais
c- aucun traitement ? toujours souvent parfois jamais

16. En cas de rhinite allergique associée à une sinusite, proposez-vous pour la rhinite :

(une réponse par ligne)

- a- un traitement à la demande ? toujours souvent parfois jamais
b- un traitement continu ? toujours souvent parfois jamais
c- aucun traitement ? toujours souvent parfois jamais

17. En cas de rhinite allergique associée à un asthme, proposez-vous pour la rhinite :

(une réponse par ligne)

- a- un traitement à la demande ? toujours souvent parfois jamais
b- un traitement continu ? toujours souvent parfois jamais
c- aucun traitement ? toujours souvent parfois jamais

18. Dans votre expérience, chez les patients asthmatiques, la présence d'une rhinite allergique rend-elle l'asthme : **(une seule réponse)**

- plus difficile à contrôler plus facile à contrôler aussi facile à contrôler

19. Chez un patient asthmatique, recherchez-vous une rhinite allergique associée ?

(une seule réponse)

- toujours souvent parfois jamais

Merci de votre participation.

Annexe 2 : courrier explicatif

Audrey BERNARD
médecin remplaçant
78 rue Princesse
59800 LILLE
tél : 06.79.19.00.62
mail : audreybernard1@free.fr

Lille, le 17/10/2013

Madame, Monsieur,

Je prépare actuellement ma thèse en médecine générale à la faculté de médecine de Lille 2, sous la direction du Dr Sophie Prévot (médecin généraliste à Lille). Le sujet est la rhinite allergique ou atopique en patientèle de médecine générale.

Depuis quelques années, les publications concernant la rhinite allergique se sont multipliées. Le médecin généraliste est en première ligne dans la prise en charge de cette pathologie. L'objet de ma thèse est de faire le point sur les pratiques des généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Je me permets de vous envoyer ci-joint un questionnaire anonyme de 2 pages, à retourner avec l'enveloppe pré-timbrée jointe.

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à cette étude, et en restant à votre disposition pour d'éventuelles questions,

Cordialement,

Audrey BERNARD

Annexe 3 : courrier de relance

Audrey BERNARD
médecin remplaçant
78 rue Princesse
59800 LILLE
tél : 06.79.19.00.62
mail : audreybernard1@free.fr

Lille, le 03/12/2013

Madame, Monsieur,

Comme convenu par téléphone, je vous renvoie ci-joint un questionnaire anonyme sur la rhinite allergique, dans le cadre de ma thèse (à renvoyer avec l'enveloppe pré-timbrée jointe).

En effet, je prépare actuellement ma thèse en médecine générale à la faculté de médecine de Lille 2, sous la direction du Dr Sophie Prévot (médecin généraliste à Lille).

Depuis quelques années, les publications concernant la rhinite allergique se sont multipliées. Le médecin généraliste est en première ligne dans la prise en charge de cette pathologie. L'objet de ma thèse est de faire le point sur les pratiques des généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à cette étude,

Cordialement,

Audrey BERNARD

AUTEUR : Nom : Bernard

Prénom : Audrey

Date de Soutenance : 17/11/2014

Titre de la Thèse : Impact des recommandations concernant le lien entre la rhinite allergique et l'asthme sur les pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : médecine

DES + spécialité : médecine générale

Mots-clés : rhinite allergique, asthme, recommandation, médecine générale

Contexte : suite à la publication des recommandations ARIA de l'OMS, le lien entre rhinite allergique et asthme a été souligné. La recommandation française sur la rhinite allergique de 2010 a pour ambition une optimisation du diagnostic de l'asthme chez le rhinitique, qui n'était pas amélioré par la connaissance d'ARIA.

Objectif : évaluer si les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais connaissent les différentes recommandations concernant la rhinite allergique et si cela influence leur pratique pour la partie concernant le lien entre la rhinite allergique et l'asthme.

Méthode : enquête quantitative transversale de pratique par questionnaire d'octobre à décembre 2013 auprès de 150 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais tirés au sort. Construction d'un score de pratique sur le lien entre rhinite allergique et asthme.

Résultats : sur les 59 répondants (39,3%), 15 (29%) disaient connaître les recommandations sur la rhinite allergique, leurs sources d'information principales étant la FMC (54%), la presse médicale gratuite (36%) et payante (32%) et la visite médicale (32%). 92% recherchaient un asthme. 98% réalisaient un interrogatoire, 88% un examen physique, 31% un DEP et seulement 7% des EFR. Un traitement à la demande était privilégié en cas de rhinite isolée, un traitement continu en cas d'asthme associé ($p < 0.0001$). Le score de pratique était de 15,1/20 en moyenne (6,5 à 20). Il était meilleur pour les femmes (18,3 vs 14,2 ; $p = 0,0007$) et pour les médecins voyant le plus de patients atteints de rhinite allergique (coef. de corrélation 0,277, $p = 0,0465$). Il n'était pas influencé par la connaissance des recommandations sur la rhinite allergique, ni par les autres caractéristiques des médecins.

Conclusion : la connaissance d'ARIA et de la recommandation française sur la rhinite allergique par les généralistes du Nord-Pas-de-Calais est faible et n'améliore de toute façon pas leur pratique. La mise en application des recommandations nécessite un travail sur leurs moyens de diffusion et d'assimilation par les médecins concernés.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Benoît WALLAERT

Asseseurs : Monsieur le Professeur Dominique CHEVALIER, Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET, Monsieur le Docteur Daniel DREUIL

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Sophie PREVOT