

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en  
cas de suspicion d'allergie alimentaire : pratiques et connaissances des  
médecins généralistes.**

Présentée et soutenue publiquement le 12 Mai 2022 à 14 heures  
au Pôle Formation  
par **Camille BLAS**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Sylvain DUBUCQUOI**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

**Madame le Docteur Juliette CARON**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Juliette CARON**

---

**AVERTISSEMENT**

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

## Liste des abréviations

**AA** Allergies Alimentaires

**Ac** Anticorps

**ANSES** Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

**APLV** Allergie aux Protéines de Lait de Vache

**COREQ** *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

**DES (C)** Diplôme d'Etudes Spécialisées (Complémentaires)

**EAACI** *European Academy of Allergy and Clinical Immunology*

**EFA** *European Federation of Allergy*

**ELISA** *Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay*

**FAC** Fruits à Coques

**FST** Formation Spécialisée Transversale

**HAS** Haute Autorité de Santé

**IgE** Immunoglobulines E

**ISAC** *Immuno Solid phase Allergen Chip*

**ITO** Immunothérapie Orale

**kUA/L** Kilo Unité d'Allergènes par Litre

**MeSH** *Medical Subject Headings*

**MG** Médecin(s) Généraliste(s)

**ORL** Oto-Rhino-Laryngologiste

**PAI** Projet d'Accueil Individualisé

**RAV** Réseau d'Allergo-Vigilance

**RAST** *Radioallergosorbent Test*

**RSS** Remboursé par la Sécurité Sociale

**SAMU** Service d'Aide Médicale Urgente

**SEIPA** Syndrome d'Entérocolite Induite par les Protéines Alimentaires

**SFAIC** Société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

**TC** Tests Cutanés

**TMA** Tests Multi-Allergéniques

**TPO** Test de Provocation Orale

---

**Table des matières**

<b>Résumé</b>	<b>2</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>I. Les allergies alimentaires</b>	<b>3</b>
1) Histoire des allergies alimentaires en médecine	3
2) Epidémiologie des AA	5
a. Données mondiales	5
b. Données européennes	5
c. Données françaises	5
d. Facteurs génétiques et environnementaux prédisposant à l'AA	6
3) Définition, physiopathologie et clinique des AA	8
<b>II. Dépistage des AA en médecine générale</b>	<b>12</b>
1) Le médecin généraliste face aux AA	12
2) Explorations paracliniques de l'AA	13
a. Dosage biologique multi-allergénique alimentaire : le Trophatop®	13
b. Dosages des IgE spécifiques d'un allergène alimentaire	17
c. Dosages biologiques prescrits par les allergologues	17
d. Dosages biologiques non recommandés en cas d'AA	17
<b>III. Prise en charge des suspicions d'AA en médecine générale</b>	<b>19</b>
1) Eviction alimentaire	19
2) Mise en place d'une trousse urgence	19
3) Projet d'accueil individualisé	19
4) Orientation vers l'allergologue	19
<b>IV. Objectifs de l'étude</b>	<b>20</b>
<b>Matériels et Méthodes</b>	<b>21</b>
<b>I. Type d'étude</b>	<b>21</b>
<b>II. Population et méthodes de recrutement</b>	<b>21</b>

<b>III. Réalisation des entretiens</b>	<b>21</b>
<b>IV. Analyse des données</b>	<b>22</b>
<b>V. Recherche bibliographique</b>	<b>23</b>
<b>VI. Aspect éthique</b>	<b>23</b>
<b>Résultats</b>	<b>24</b>
<b>I. Caractéristiques de l'étude</b>	<b>24</b>
1) Caractéristiques générales de l'étude	24
2) Caractéristiques des entretiens	24
3) Caractéristiques de l'échantillon	24
<b>II. Analyse des verbatims</b>	<b>26</b>
1) Prescription du Trophatop®	26
a. Connaissance du Trophatop®	26
b. Situations cliniques amenant à la prescription du Trophatop®	28
c. Absence de prescription du Trophatop®	29
d. Avantages et inconvénients du Trophatop® selon les MG prescripteurs interrogés	29
e. Recours à l'allergologue et prescription du Trophatop® en MG	31
2) Les suspicions d'AA au cabinet de médecine générale	32
a. Les représentations des AA	32
b. Prise en charge des suspicions d'AA par les MG	35
3) Le ressenti des MG face aux suspicions d'AA	40
a. Le vécu des consultations	40
b. Formation en allergologie alimentaire	41
4) Modélisation des résultats	43
<b>Discussion</b>	<b>44</b>
<b>I. Validité de l'étude</b>	<b>44</b>
1) Validité interne	44
a. Choix du schéma d'étude	44

---

b.	Respect de la méthodologie _____	44
c.	Limites _____	44
2)	Validité externe _____	45
a.	Echantillonnage _____	45
b.	Limites _____	45
<b>II.</b>	<b>Discussion des principaux résultats _____</b>	<b>46</b>
1)	Prescription du Trophatop® en médecine générale _____	46
a.	Pratique _____	46
b.	Des mélanges d'aliments à repenser ? _____	47
2)	Le dépistage des AA en consultation de médecine générale _____	48
a.	Interrogatoire du patient _____	48
b.	Examens biologiques en dehors du Trophatop® _____	48
c.	Le recours à l'allergologue _____	49
3)	Le ressenti de la consultation _____	49
a.	L'incertitude diagnostique _____	49
b.	Un motif de consultation rare _____	50
c.	Implication des MG dans le suivi des AA _____	50
d.	La formation _____	50
<b>III.</b>	<b>Conclusion _____</b>	<b>51</b>
	<b>Recherches Bibliographiques _____</b>	<b>53</b>
	<b>Annexes _____</b>	<b>57</b>

## Résumé

**Introduction** — L'augmentation de la prévalence des allergies alimentaires (AA) est un problème de santé publique et concerne 8 % des enfants et 3,5 % des adultes en France. L'utilisation du Trophatop®, test multi-allergénique de dépistage d'allergènes alimentaires, dans la démarche diagnostique en médecine générale ne fait pas l'objet de recommandations claires. L'objectif principal de ce cette étude est de recueillir et d'analyser les différentes situations conduisant les médecins généralistes (MG) à la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'AA, ainsi que leurs connaissances du test et des AA. L'objectif secondaire est d'étudier le vécu et les attentes des MG concernant la prise en charge des patients allergiques alimentaires en soins premiers.

**Méthode** — Etude qualitative avec analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée. Entretiens individuels semi-dirigés de MG dans le Nord-Pas-de-Calais. Retranscription puis codage avec triangulation des données et analyse thématique réalisée à l'aide du logiciel NVivo QSR 12®.

**Résultats** — En cas de suspicion d'AA, les indications de la prescription du test Trophatop® étaient très différentes selon les 14 MG interrogés. L'interprétation de ce test, considérée difficile, pouvait mettre en difficulté le MG, notamment dans les conseils d'éviction alimentaire. Le recours à l'allergologue était souvent jugé indispensable malgré un accès compliqué. L'implication des MG divergeait dans le suivi et l'éducation thérapeutique du patient. La consultation pour suspicion d'AA était source d'incertitudes et d'inconfort. Les raisons évoquées étaient : un motif de consultation peu fréquent et complexe, l'absence d'intérêt pour l'allergologie alimentaire, une formation incomplète en allergologie. Les MG suggèrent de créer des outils numériques d'aide à la prise en charge des AA au cabinet et de développer la formation en allergologie alimentaire.

**Conclusion** — La prescription et l'interprétation du test Trophatop® divisent les MG. L'efficacité et la composition de ce test sont remises en cause face à l'évolution des profils allergéniques alimentaires. Une révision des recommandations sur l'utilité, la constitution et la place des tests multi-allergéniques alimentaires de la part des autorités de santé semble nécessaire pour améliorer la prise en charge des AA en médecine générale.

## Introduction

### I. Les allergies alimentaires

#### 1) Histoire des allergies alimentaires en médecine

Le terme « allergie » a été défini par *Clemens Von Pirquet* au début du XX<sup>ème</sup> siècle. En 1905, ce pédiatre autrichien administra à des patients du sérum de cheval immunisé. Il remarqua que certains enfants réagissaient de façon violente et imprévue aux injections et en déduisit que ceux-ci s'étaient sensibilisés contre le sérum. Il appela ces réactions « allergie », mot d'étymologie grecque « *allos* » signifiant « autre » et « *ergon* » réaction. (1)



Iconographie 1 : *Clemens Von Pirquet* (1874-1929). (2)

La première mention d'« allergie alimentaire » (AA) a lieu au début du XX<sup>ème</sup> siècle. En 1908, Le professeur français *Hutinel* décrit des accidents de type immédiat chez des enfants nourris au lait de vache. Le pédiatre américain *Schloss* est le pionnier des tests cutanés modernes en proposant les premiers « scratch tests » au blanc d'œuf. (3) Le premier traité d'allergologie pédiatrique publié en 1956 par *Jérôme Glaser* marque un tournant médical historique. Il y consigne des réactions d'anaphylaxie alimentaire et de décès par allergie à l'œuf de poule et au lait de vache. (4) Avant l'apparition du terme d'AA, il existait des descriptions anciennes de réactions cliniques



à l'ingestion d'aliments. Les premières réactions au lait de vache et au lait de chèvre ont été décrites par *Hippocrate* et *Galien* dans l'antiquité. Au moyen-âge, *Thomas Moore* (1478-1535) rapporte une éruption urticarienne du roi *Richard III* après la consommation de fraises. Plus tard, un médecin anglais *Sir John Floyer* (1698) décrit un cas d'asthme après ingestion de fruits venant d'Espagne. (5)

Au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle, des recherches dans le domaine de l'immunologie ont permis de comprendre la physiopathologie de ces réactions « allergiques » alimentaires d'allure immédiate. En 1966, a lieu la découverte des immunoglobulines E (IgE) grâce au couple *Ishizaka*. Il s'agit d'anticorps naturellement présents chez les mammifères et responsables des réactions d'hypersensibilité immédiate. Après cette découverte, le docteur *Johansson*, en 1967, met au point des méthodes de dosages sériques des IgE spécifiques des allergènes en radio-immunologie (*RAST*). (6) Dans les années 1990, apparaissent les tests biologiques multi-allergéniques de dépistage des AA dont le Trophatop®.

En parallèle de ces découvertes, une nouvelle discipline médicale voit le jour : l'allergologie, l'étude des « allergies ». La Société Française d'Allergie est créée en 1947 par *Louis Pasteur-Vallery-Radot*, petit-fils de Louis Pasteur, et devient la société Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique en 1992 (SFAIC). L'accès à la formation en allergologie est récent pour les médecins français avec les créations de : la capacité d'allergologie (1992), du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) d'Allergologie et Immunologie Clinique (2000), de la Formation Spécialisée Transversale (FST) en maladies allergiques (2017), et du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en allergologie (2017). (7)

## 2) Epidémiologie des AA

### a. Données mondiales

En pleine expansion, la prévalence des AA varie entre 1 % à 10 % de la population mondiale selon les données. (8) L'organisation mondiale de l'allergie (WAO) estime que l'AA pourrait toucher entre 240 à 550 millions de personnes dans le monde. (9) Elle est difficile à mesurer à cause des disparités géographiques, diététiques, ethniques, ou générationnelles. Les plus fortes prévalences d'AA sont observées au sein des pays industrialisés. Si l'allergie peut apparaître à tout âge, elle reste plus fréquente chez l'enfant avec également une augmentation de la gravité des signes cliniques. Dans la population pédiatrique mondiale, la prévalence de l'allergie à l'arachide est estimée à 1,3%. Elle varie de 0,05 à 4,9% pour l'allergie aux fruits à coques (FAC), la noisette étant la plus répandue. (10)

### b. Données européennes

La WAO estime entre 11 et 26 millions les personnes souffrant d'AA en Europe. La prévalence de l'AA est plus élevée dans le Nord-Ouest de l'Europe. L'Europe du Sud semble avoir la plus faible prévalence. Au cours des dix dernières années en Europe, le nombre d'enfants allergiques de moins de cinq ans a doublé, et le nombre d'hospitalisations en urgence pour cause d'anaphylaxie a été multiplié par sept, selon un rapport de l'EFA (*European Federation of Allergy*). (10)

### c. Données françaises

Selon les dernières données de l'ANSES, les AA touchent particulièrement les jeunes enfants avec une prévalence de 8 %. Elle est plus élevée que celle des adultes qui est

de 3,5 %. (11)

- Les principaux allergènes alimentaires en France sont :

- Chez l'enfant : le lait de vache, l'œuf, l'arachide, les FAC. L'allergie aux FAC et à l'arachide touche une population d'enfants âgés de plus de trois ans, tandis que ceux atteints d'allergie aux protéines de lait de vache (APLV) et à l'œuf ont un âge inférieur à un an. Chez les nourrissons allergiques alimentaires, environ 80% atteindront la tolérance orale vers cinq ans par maturation du système immunitaire, mais 35% d'entre eux peuvent éventuellement développer une hypersensibilité à d'autres aliments. Les enfants allergiques au lait et à l'œuf affichent un meilleur pronostic que ceux allergiques à l'arachide, aux FAC et aux poissons. (12)
- Chez l'adulte : les prunoïdées, les fruits du groupe latex, les apiacées, la farine de blé et les FAC. (13)

Le Réseau d'allergo-vigilance (RAV) identifie depuis 2002 en France et en Belgique les allergènes émergents à risque : les mollusques, la farine de lupin et la noix de cajou sont les plus fréquents. (14)

#### **d. Facteurs génétiques et environnementaux prédisposant à l'AA**

L'AA résulte d'une interaction étroite entre la consommation de l'aliment par l'hôte dans son environnement (*Figure 1*).

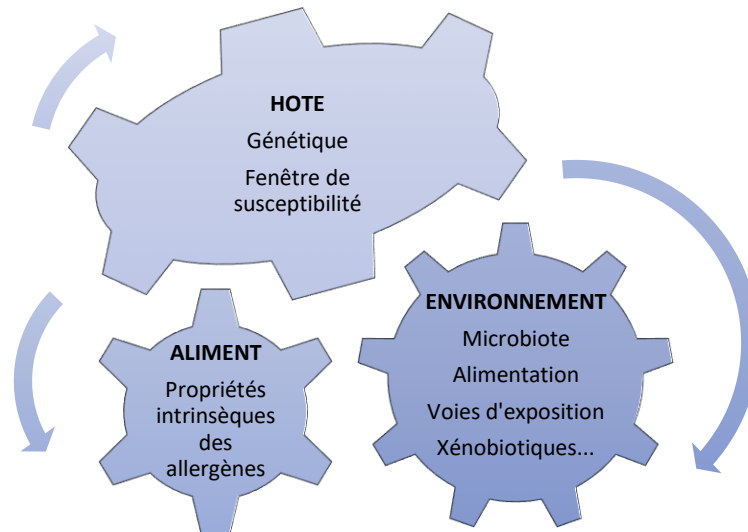


Figure 1 : Interaction Hôte - Aliment – Environnement.

- L'hôte
  - Le terrain atopique de l'hôte (eczéma, asthme, rhino-conjonctivite allergique) constitue une prédisposition génétique à produire des IgE spécifiques vis-à-vis d'antigènes communs de l'environnement. On parle alors de sensibilisation du patient à l'allergène. (15)
  - L'obésité entraînant un état pro-inflammatoire systémique pourrait être un facteur de risque. (16)
  
- L'environnement

Divers facteurs environnementaux favoriseraient l'expression de la sensibilité génétique à l'allergie :

  - Le réchauffement climatique induit une augmentation d'allergénicité des pollens. (17)
  - L'industrialisation et les nouvelles techniques agroalimentaires peuvent créer de nouveaux épitopes d'allergénicité accrue ou l'apparition de néo-antigènes (par exemple l'isolat de blé). (18)

- Le stockage, la durée de conservation de certains aliments, ou la maturation de certains fruits peuvent enrichir ceux-ci en allergènes. (19)
- L'urbanisation croissante des pays développés où il y a une faible exposition à des agents infectieux et/ou aux micro-organismes peut induire une perturbation du microbiote intestinal modifiant les profils de sensibilisation et favorisant l'émergence d'allergies. Il s'agit de la théorie « hygiéniste ». (20) (21)
- L'utilisation des antibiotiques en période néonatale favoriserait les allergies. (22)
  - Les régimes alimentaires
- Le régime alimentaire méditerranéen, riche en légumes, fruits et poissons constitue une importante source de vitamines, acides gras insaturés (oméga-3) et antioxydants. Il est associé à un moindre risque de sensibilisation allergique chez l'enfant, en comparaison à un régime chez la mère riche en huiles végétales, margarine (oméga-6) et aliments industriels. (23)
- Certains changements dans les pratiques alimentaires (par exemple : végétarisme) augmenteraient le risque d'exposition à des allergènes émergents. Le RAV a récemment mis en évidence des cas d'anaphylaxie aux protéines de lait de chèvre ou de brebis, au sarrasin, ainsi qu'aux épices et graines. (14) (24)

### 3) Définition, physiopathologie et clinique des AA

- Définition

L'AA correspond à la perte ou l'absence d'acquisition de la tolérance immunologique orale naturelle à un antigène alimentaire (protéine). (15) Il existe des AA dites croisées du fait d'une homologie de structure protéique des allergènes alimentaires (dénommés également trophallergènes) avec d'autres allergènes non alimentaires. Les plus

connues étant les allergies croisées pollens de bouleau-pomme ou protéines du latex-kiwi. (25)

- Physiopathologie

L'AA peut impliquer soit des IgE (réaction immédiate), soit des mécanismes cellulaires (réaction retardée), soit les deux.

Deux temps sont nécessaires pour que l'allergie apparaisse (*Figure 2*) :

- Une première phase de sensibilisation lors d'une première exposition à l'allergène qui ne donne aucun signe clinique. Celle-ci peut se produire via le tissu lymphoïde associé au tractus digestif ou par d'autres voies notamment respiratoire ou cutanée.

- Une deuxième phase lors d'une seconde exposition où le système immunitaire va reconnaître l'allergène et réagir contre lui. Cette phase déclenche les symptômes cliniques d'allergie et se répète à chaque exposition à l'allergène.

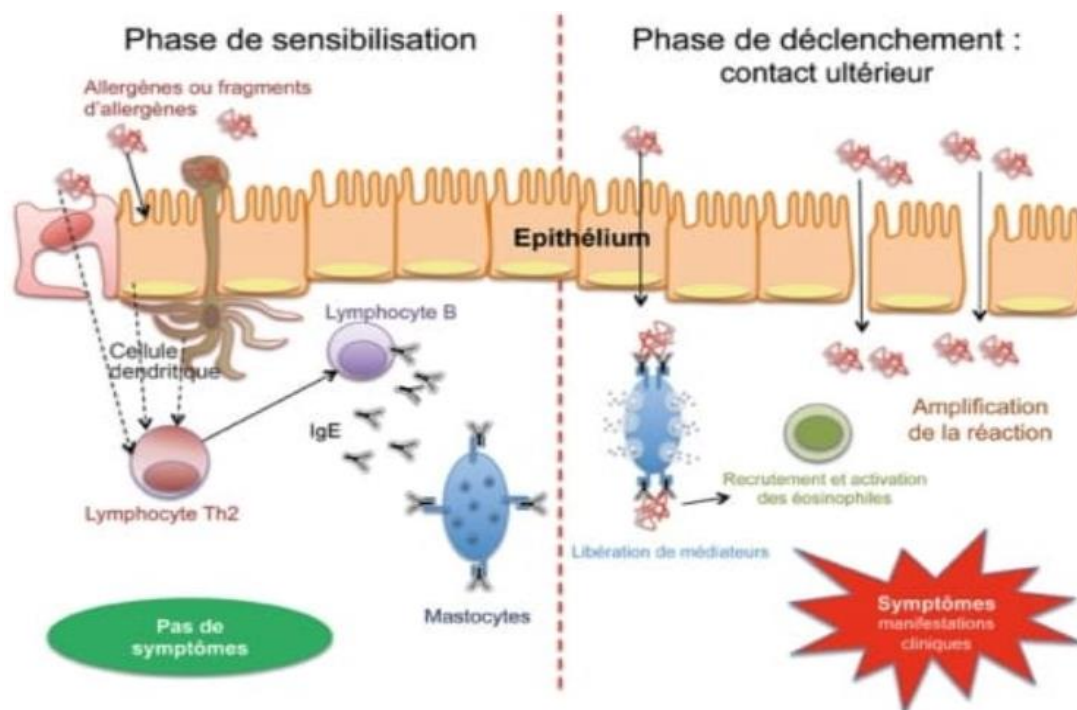


Figure 2 : Les 2 phases d'exposition de la réaction allergique. (26)

- Mécanisme IgE-médié et clinique

Les AA qui surviennent dans les deux heures après l'ingestion de l'aliment sont dépendantes des IgE. Elles sont les plus fréquentes et sont aussi appelées AA immédiates. Elles sont classées comme réactions d'hypersensibilité de type I selon la classification de *Gell et Coombs* (1963). La fixation des IgE spécifiques de l'allergène sur les mastocytes entraîne leur dégranulation et la libération de médiateurs chimiques responsables de la réaction allergique (histamine, sérotonine, protéases, tryptase, prostaglandines, leucotriènes...).

Les manifestations cliniques des AA IgE-médiées sont polymorphes (*Tableau 1*). Les réactions les plus sévères sont des réactions anaphylactiques, systémiques et potentiellement mortelles. (4) L'AA peut affecter un ou plusieurs organes comme la peau, le tractus gastro-intestinal et/ou les voies aériennes. (27)

Il est à noter que toute sensibilisation ( $\neq$  allergie) n'entraîne pas obligatoirement une traduction clinique. (15)

*Tableau 1 : Classification des signes cliniques d'AA IgE médiées selon Sampson. (27)*

<b>Appareil</b>	<b>Symptômes IgE médiés</b>
Digestif	Syndrome oral, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées
Cutané	Angioœdème, urticaire, éruption, œdème de Quincke, rash
Respiratoire	Rhino-conjonctivite aiguë, bronchospasme
Hémodynamique	Choc anaphylactique

- Mécanisme non IgE-médié et clinique

Les allergies à médiation cellulaire se déclarent par chronologie retardée et se manifestent par différents tableaux cliniques dont les plus communs sont :

- Des entéropathies du nourrisson avec diarrhée chronique et/ou cassure de la courbe de poids. Par exemple : APLV d'allure retardée.
- Des tableaux d'œsophagites à éosinophiles (mixtes IgE et non IgE-médiés possibles).
- Le syndrome d'entéocolite induite par les protéines alimentaires (SEIPA), d'expression exclusivement digestive, est caractérisée par des vomissements (dans les 1 à 4 heures) souvent associés à des diarrhées. Il peut entraîner dans sa forme aiguë une déshydratation voire une hypotension, ou un tableau clinique plus insidieux dans sa forme chronique. (28)

- Le principal diagnostic différentiel de l'AA : l'intolérance alimentaire

L'intolérance alimentaire ou pseudo-allergie alimentaire inclut les réactions issues de mécanismes non immuno-allergiques. (29)

On peut citer parmi celles-ci :

- Les réactions d'intolérance aux hydrates de carbone.
- Les réactions toxiques dues à l'aliment lui-même ou à un contaminant.
- Les réactions histaminiques comme dans la scombroidose, pathologie due à une prolifération bactérienne secondaire à la rupture de la chaîne du froid pour certains poissons (thon, saumon, hareng).
- Les réactions pharmacologiques par intolérance aux additifs (sulfites (30)).



## II. Dépistage des AA en médecine générale

### 1) Le médecin généraliste face aux AA

- Généralités

Le médecin généraliste (MG) est en première ligne pour explorer les réactions cliniques rapportées par le patient après consommation d'un aliment. Le MG procède à une enquête alimentaire fine pour identifier un potentiel allergène et juger de l'imputabilité d'un aliment dans la réaction décrite. Ce rôle de dépistage permet de différencier les vraies suspicions d'AA, des intolérances alimentaires ou des réactions cliniques non liées à l'alimentation (par exemple : virose).

- Interrogatoire du patient

Une anamnèse la plus exhaustive possible est menée :

- Terrain du patient : atopie personnelle et/ou familiale, antécédents personnels de réactions cliniques alimentaires, présence de comorbidités. (15)
- Histoire clinique de la réaction : chronologie d'apparition des symptômes, recherche de cofacteurs (chaleur, activité physique, stress, prise de traitements ou d'alcool).

- Examen physique

L'examen physique est souvent pauvre à distance de la réaction. L'apport de photographies étayent le dépistage.

## 2) Explorations paracliniques de l'AA

### a. Dosage biologique multi-allergénique alimentaire : le Trophatop®

- Généralités et composition

Le Trophatop® existe depuis 1999. La composition actuelle de ce test date de 2008 et a été mise au point en concertation avec le Professeur Moneret-Vautrin, fondatrice du RAV.

Selon la nomenclature française des actes de biologie, c'est un test sérique multi-allergénique (TMA) de dépistage de l'AA. Il ne concerne que les AA induites par les IgE (type d'AA les plus fréquentes). Il existe un Trophatop® pour la population pédiatrique (de 1 à 15 ans) et un pour les adultes. Chaque Trophatop® est composé de trois mélanges de trophallergènes différents détaillés dans la figure 3.

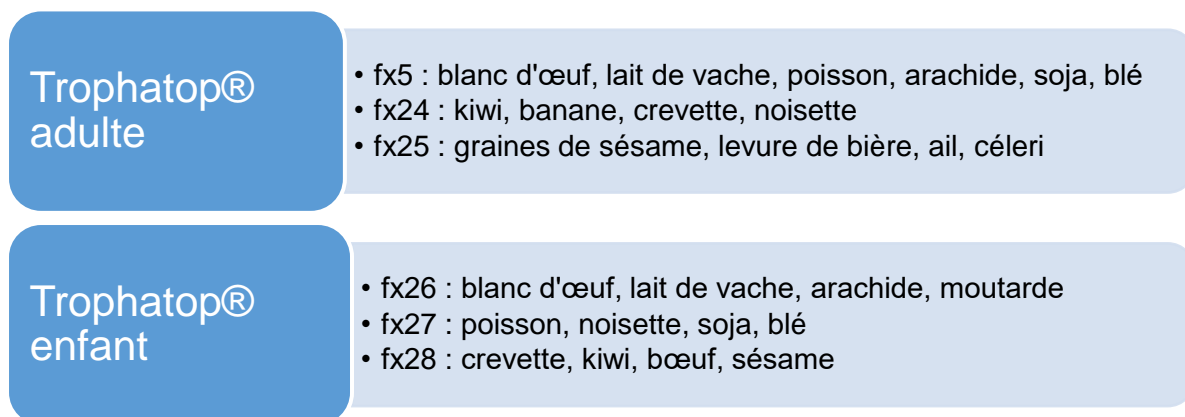


Figure 3 : Composition du Trophatop® adulte et enfant. (31)

Il existe d'autres TMA alimentaires commercialisés, très peu prescrits en médecine générale, qui ne seront pas détaillés dans cette thèse.

- Prescription

Le Trophatop® est effectué sur prescription médicale et remboursé par la sécurité

sociale (RSS). Son coût total est de 40,50 €. Il est uniquement cumulable avec un mélange de pneumallergènes (Phadiatop®) ou des RAST de médicaments, venins d'hyménoptères ou latex. Il n'est donc pas cumulable avec le dosage des IgE totales ou des IgE spécifiques de pneumallergènes ou de trophallergènes.

- Données sur la prescription du Trophatop®

D'après les données du laboratoire *Thermo Fisher Scientific®* et de l'assurance maladie sur la période de 2014 à 2020 reportées dans la figure 4, les MG sont les premiers prescripteurs du Trophatop® dans les Hauts-de-France. Ce test est prescrit par d'autres spécialistes, à savoir les ORL, les pédiatres, les pneumologues, ou des médecins salariés de l'hôpital public. (32)

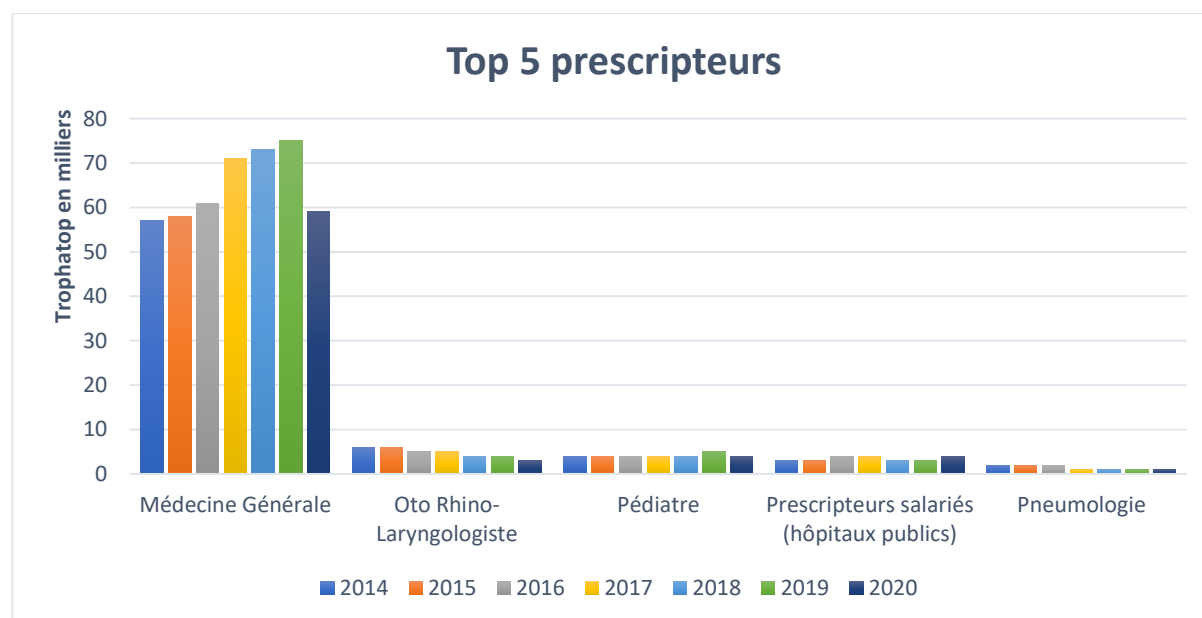


Figure 4 : Répartition de la prescription du Trophatop® par spécialités médicales dans les Hauts-de-France (2014-2020).

Par ailleurs, il apparaît que le Trophatop® semble majoritairement prescrit pour la tranche d'âge de 0 à 19 ans, comme le montre les chiffres recensés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Nombre de Trophatop® prescrits dans les Hauts-de-France par année et par tranche d'âge. Tous fournisseurs et prescripteurs privés confondus.

Années		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre dépistage Trophallergènes		75 380	75 977	77 356	87 581	93 341	99 259	82 253
Nombre de dépistage par année et par tranche d'âge	0-19 ans	35,1 K	34,5 K	34,6 K	37,7 K	38 K	39,1 K	29,5 K
	20-39 ans	16,5 K	17 K	17,3 K	20,2 K	22,2 K	24,4 K	21,4 K
	40-59 ans	14,9 K	14,8 K	15,4 K	17,8 K	19,9 K	21,2 K	18,3 K
	60 ans et +	8,8 K	9,4 K	10 K	11,9 K	13,2 K	14,5 K	13,1 K
	Age inconnu	109	174	–	–	–	–	–

Il semble y avoir une tendance à la hausse de la prescription du Trophatop® depuis 2015 (figure 5). Le recul de prescription en 2020 est probablement lié à la pandémie du Coronavirus 19.

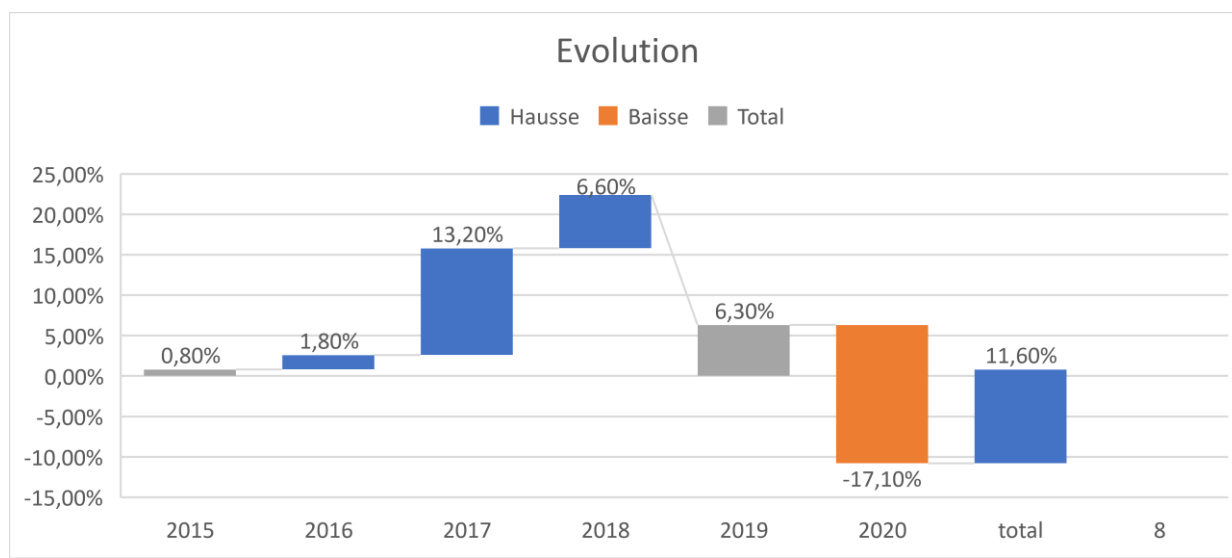


Figure 5 : Evolution de 2015 à 2020 de la prescription du Trophatop®.

- Indication

Il n'existe pas de recommandations officielles concernant la prescription de cet examen en médecine générale.

- Technique

La technique *ImmunoCAP*® du laboratoire *Phadia*®, distribuée par *Thermo Fisher Scientific*®, fonctionne sur le principe d'un *ELISA* « sandwich ». (Figure 4) Le mélange d'allergènes alimentaires (antigènes) est fixé sur une phase solide. On ajoute le sérum du patient et s'il contient des anticorps (Ac) dirigés contre le mélange d'allergènes, ceux-ci vont se lier. On incube ensuite des Ac secondaires qui sont marqués avec une enzyme (= Ac conjugués) et qui viennent se fixer sur les Ac du patient ayant reconnu l'allergène. Enfin, on ajoute un substrat spécifique à l'enzyme qui va produire un signal fluorescent si la réaction est positive. La fluorescence mesurée est directement proportionnelle à la quantité d'IgE spécifiques présente dans le sérum.

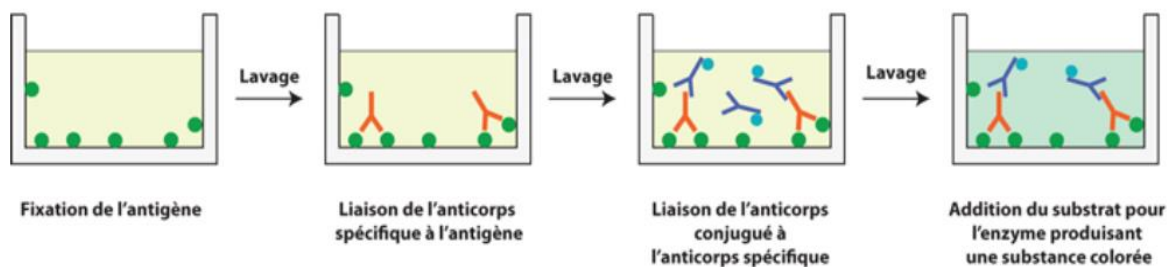


Figure 6: Technique *ELISA* « sandwich ». (33)

- Modalités de prélèvement

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun et les traitements anti-histaminiques peuvent être poursuivis. Il nécessite 1 à 2 mL de sérum du patient et la température de conservation et de transport est comprise entre +2°C et +8°C. Le délai de rendu des résultats est de 3 jours. (34)

- Interprétation

Ce test permet d'obtenir une réponse qualitative globale, positive ou négative, sans donner d'informations précises sur l'allergène impliqué. Le seuil de positivité est de

0,35 kUA/L. Il témoigne d'un profil de sensibilisation ( $\neq$  allergie). La composition de chaque mélange d'aliments (fx) n'est pas basée sur la présence d'un allergène protéique commun au sein de ces aliments. Par conséquent, il est possible d'être sensibilisé à un seul aliment du mélange. *Par exemple* : si le Fx24 est positif, cela signifie qu'il existe des IgE spécifiques vis-à-vis d'un ou plusieurs allergènes parmi « kiwi, banane, crevette, noisette ».

#### **b. Dosages des IgE spécifiques d'un allergène alimentaire**

Ils permettent d'identifier et de déterminer si le patient est sensibilisé à un allergène précis (par exemple : f13 dosage IgE spécifiques vis-à-vis de l'arachide). Le coût moyen par allergène est de 13,50 €. On peut cumuler sur une même prescription 5 IgE spécifiques de trophallergènes.

#### **c. Dosages biologiques prescrits par les allergologues**

Le dosage des IgE spécifiques vis-à-vis des recombinants allergéniques, qui permettent d'affiner le profil de sensibilisation du patient au niveau moléculaire, et le test ISAC (micropuce) ne seront pas détaillés dans cette thèse. (35) (36)

#### **d. Dosages biologiques non recommandés en cas d'AA**

- Dosage des IgE sériques totales (RSS)

Ce dosage est peu spécifique des AA. Une élévation des IgE totales peut être retrouvée lors d'un tabagisme actif, d'infections virales, de parasitoses ou de néoplasies. (37)

- Dosage des polynucléaires éosinophiles (RSS)

L'éosinophilie n'est qu'un élément d'orientation diagnostique d'allergie car il existe d'autres causes d'éosinophilie possibles : médicaments, maladies inflammatoires, helminthiases.

- Le dosage des IgG anti-aliments (non RSS)

Ce test sanguin peut analyser jusqu'à 270 IgG anti-aliments et anti-additifs, mais sa pertinence clinique est très débattue. Il est parfois utilisé pour établir des régimes d'éviction, notamment pour des personnes souffrant de troubles gastro-intestinaux de type syndrome de l'intestin irritable, de douleurs articulaires, de migraines ou de fatigue chronique. Depuis une dizaine d'années, ce dosage est disponible avec ou sans prescription médicale. Les tarifs de ces dosages sont fixés librement par les laboratoires et varient de 30€ à 500€ selon le nombre d'aliments testés. (38)

- Tests de dysbiose intestinale (non RSS)

Des laboratoires proposent à divers tarifs des tests de dysbiose devant des symptômes intestinaux invalidants pouvant s'apparenter à des intolérances alimentaires, souvent source de confusion avec les AA. Ces tests (sanguin, respiratoire ou analyse de selles) recherchent un déséquilibre de la flore intestinale microbienne. Il existe également des dosages de peptides urinaires explorant l'hyperperméabilité intestinale.

### **III. Prise en charge des suspicions d'AA en médecine générale**

#### **1) Eviction alimentaire**

L'éviction des aliments suspectés d'occasionner une allergie est la règle. Cela implique, pour le patient et sa famille, la lecture des étiquetages et la reconnaissance de l'allergène sous toutes ses formes. En Europe, les allergènes alimentaires les plus courants sont soumis à une déclaration obligatoire sur l'étiquetage, la liste date de 2011 et comprend 14 allergènes. (39) (*Annexe 1*)

#### **2) Mise en place d'une trousse urgence**

La mise à disposition d'une trousse d'urgence est nécessaire pour garantir la sécurité du patient en cas de réaction allergique immédiate grave. Le traitement d'urgence repose sur la prescription d'antihistaminiques, de bêta2-mimétiques +/- d'auto-injecteurs intra musculaires d'adrénaline selon le cas. (40)

#### **3) Projet d'accueil individualisé**

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document rédigé par le médecin (généraliste ou allergologue) à réactualiser chaque année pour les patients allergiques en milieu scolaire. Il fait figurer l'aliment auquel l'enfant est allergique, les personnes à prévenir en cas de réaction allergique accidentelle et décrit le traitement médical d'urgence. (41)

#### **4) Orientation vers l'allergologue**

Afin de confirmer ou non l'AA, le bilan spécialisé peut comprendre les examens



suivants : des tests cutanés (TC), des dosages biologiques spécialisés, ou encore des tests de provocation par voie orale (TPO). Le TPO est l'examen de référence qui permet de poser le diagnostic d'AA. Une fois le diagnostic d'AA établi, l'allergologue peut proposer un traitement par immunothérapie orale (ITO) selon la situation.

#### **IV. Objectifs de l'étude**

L'accroissement de la prévalence des AA est un problème majeur de santé publique. Le MG est en première ligne du dépistage des AA. La suspicion d'AA reste avant tout clinique : le patient consomme un aliment précis et présente immédiatement une réaction clinique s'il est allergique à celui-ci.

Dans quelles circonstances le test de dépistage multi-allergénique alimentaire Trophatop®, disponible depuis 1999 en France, est-il prescrit par les MG? Comment interprètent-ils ce test ? A ce jour, il n'y a pas d'étude évaluant le retour d'expérience concernant l'utilisation du Trophatop® en médecine générale.

L'objectif principal de ce travail de thèse était de recueillir et d'analyser les différentes situations conduisant les MG à la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'AA, ainsi que leurs connaissances de ce test et des AA. L'objectif secondaire était d'étudier le vécu et les attentes des MG concernant la prise en charge des patients allergiques alimentaires en soins premiers.

## **Matériels et Méthodes**

### **I. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés de MG exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais. Cette étude ne cherchait pas à quantifier ni à mesurer, mais à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. (42) Cela permettait d'explorer le lien entre la « vraie vie » du clinicien et la « science dure », mais également d'apprécier le ressenti et le vécu des personnes interrogées. L'étude a suivi la méthodologie *COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)*. (Annexe 2)

### **II. Population et méthodes de recrutement**

Dans le but d'obtenir une variabilité maximale dans les réponses, l'échantillonnage était raisonné sur trois critères : le sexe, l'âge des participants et le lieu d'exercice.

Le recrutement a été fait sur la base du volontariat par mail ou téléphone. Initialement à l'aide de connaissances professionnelles suggérées, puis par effet « boule de neige » avec l'élargissement à des praticiens conseillés par les premiers participants. Les critères d'inclusion étaient d'être docteur en médecine générale, installés ou remplaçants, en libéral et en cours d'activité, dans le Nord-Pas-de-Calais.

Les critères d'exclusion étaient d'être interne en médecine générale, médecins généralistes non thésés ou retraités.

Pour les médecins souhaitant de plus amples informations sur le sujet de l'étude, le thème général des AA a été donné sans détail.

### **III. Réalisation des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés entre décembre 2021 et février 2022, au cabinet du

praticien ou par téléphone, en raison de la pandémie liée au Coronavirus 19. Une recherche bibliographique a permis l'élaboration d'un guide d'entretien évolutif, initialement composé de douze questions, majoritairement ouvertes, avec une souplesse dans la chronologie des questions. (*Annexe 3*) Ce guide avait pour but d'aider l'investigatrice à élaborer des relances pertinentes. Les formulations ne pouvaient être standardisées et des questions supplémentaires ont été posées au fur et à mesure qu'elle se familiarisait avec le sujet, prenant sa forme définitive au bout du neuvième entretien avec dix-sept questions. Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas défini à l'avance.

#### **IV. Analyse des données**

La méthode d'analyse des données a été réalisée par théorisation ancrée, méthode d'analyse de référence en recherche qualitative. La théorisation est une conceptualisation des données empiriques. Il ne s'agissait pas de produire une théorie au sens de modèle de travail pour la compréhension, mais une théorisation, c'est-à-dire, d'arriver à une compréhension nouvelle d'un phénomène. L'activité de théorisation est toujours ancrée dans les données recueillies sur le terrain. (43)

Une retranscription intégrale et attentive des entretiens enregistrés a donc été effectuée sur le logiciel de traitement de texte Word®. L'étude du langage verbal et non verbal incluant les moments de silence, de rire et d'éventuelles interruptions ont produit un compte rendu de terrain appelé *verbatim*. Le logiciel *Nvivo 12®* a été utilisé pour réaliser l'analyse. Les données ont fait l'objet d'un codage d'abord ouvert puis axial, ce qui a permis de classifier les données en catégories et sous-catégories, également appelées « nœuds » et « sous-nœuds », s'articulant elles-mêmes en différents concepts thématiques grâce au codage sélectif et présentés dans la partie consacrée

aux résultats. L'analyse a été guidée par la lecture du manuel d'analyse qualitative, *Analyser sans compter ni classer* de *Christophe Lejeune*. (44) On obtient ainsi une cohérence thématique entre les entretiens et non une cohérence singulière de l'entretien, ce qui est en adéquation avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations des MG. (45) Un extrait du premier entretien a fait l'objet d'une micro-analyse mot-à-mot afin de s'imprégner du point de vue de l'interrogé, et mettre à distance les idées de l'investigatrice.

Une triangulation des données a été effectuée grâce à un deuxième chercheur indépendant pour diminuer la subjectivité et augmenter la crédibilité. Les résultats de codage ont été confrontés et discutés. La saturation théorique des données a été atteinte lorsque les entretiens n'apportaient plus de nouvelles catégories conceptuelles et un entretien supplémentaire devait être réaliser pour la confirmer.

## **V. Recherche bibliographique**

La recherche bibliographique a été effectuée via les moteurs de recherche PubMed, SUDOC et Google Scholar. Les mots clés MeSH utilisés étaient : [Allergène] ; [Dépistage] ; [tests] ; [Alimentaire] ; [Trophatop®] ; [Allergie] ; [IgE] ; [Médecine générale]. L'utilisation du logiciel ZOTERO® a permis la gestion des références bibliographiques.

## **VI. Aspect éthique**

Avant la réalisation de tout entretien, un consentement oral a été demandé au médecin. L'anonymat des participants était garanti par la numérotation de chaque entretien et l'absence d'éléments nominatifs. Cette étude a été déclarée conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles et porte le numéro 2021-294. (*Annexe 4*)

## Résultats

### I. Caractéristiques de l'étude

#### 1) Caractéristiques générales de l'étude

L'analyse thématique a retrouvé 216 codes ouverts, regroupés en 43 catégories et intégrés en 6 concepts grâce au codage sélectif. (*Annexe 5*) Ils sont présentés en 3 axes principaux dans les résultats : la prescription du Trophatop®, la prise en charge des suspicions d'AA par les MG, et enfin le ressenti de la consultation d'AA par les MG.

#### 2) Caractéristiques des entretiens

La suffisance théorique des données a été obtenue au treizième entretien et confirmée par un entretien supplémentaire, soit un total de quatorze entretiens. Ils ont été réalisés entre le 8 décembre 2021 et le 24 février 2022. La durée de l'entretien variait de 5 minutes 40 secondes à 17 minutes avec une moyenne de 11 minutes. La durée totale des enregistrements était de 2 heures et 34 minutes. Neuf entretiens ont été réalisés par téléphone et cinq aux cabinets des médecins. (*Annexe 6*)

#### 3) Caractéristiques de l'échantillon

L'âge des participants était compris entre 28 et 63 ans. La moyenne d'âge était de 40 ans. Sept femmes et sept hommes ont été inclus. Un entretien a été exclu de l'étude, car le MG concerné ne souhaitait plus y participer. Les caractéristiques sociodémographiques des médecins interrogés sont présentées dans le tableau 2.

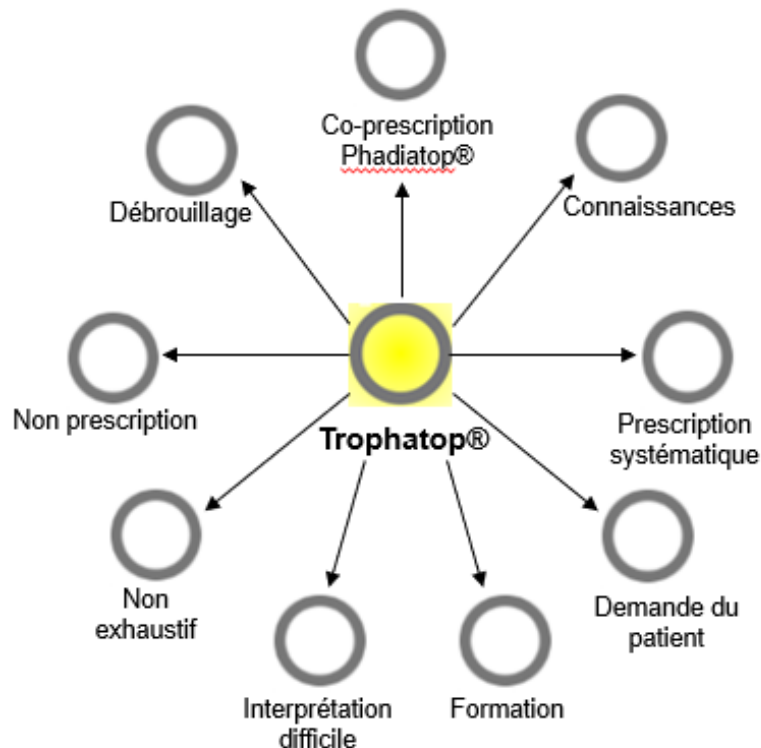
Tableau 3 : Données sociodémographiques des médecins de l'étude.

N°	Date	Age	Sexe	Durée	I/R	Durée I ou R	Formation complémentaire	Zone d'exercice	Mode d'exercice	Lieu d'exercice
M1	08/12/21	32	M	12min05	R	3 ans	-	Semi-rurale	Groupe	62
M2	12/12/21	29	F	13min10	I	4 mois	DIU gynécologie obstétrique	Semi-rurale	MSP	62
M3	18/12/21	39	F	10min35	I	4 ans	-	Urbaine	MSP	59
M4	07/01/22	63	M	14min12	I	33 ans	-	Semi-rurale	Groupe	59
M5	15/01/22	60	M	10min50	I	30 ans	DIU médecine manuelle et ostéopathie DU hypnose médicale	Semi-rurale	MSP	59
M6	22/01/22	62	F	10min19	I	32 ans	DU soins palliatifs	Semi-rurale	Groupe	62
M7	01/02/22	34	M	5min40	I	7ans	-	Urbaine	Seul	59
M8	04/02/22	40	F	8min36	I	9 ans	DIU gynécologie obstétrique AUEC pédiatrie	Urbaine	MSP	59
M9	16/02/22	29	F	8min	R	1 an ½	DIU gynécologie obstétrique	Semi-rurale	MSP/ Groupe	62
M10	18/02/22	31	M	7min49	R	2 ans	-	Urbaine	Groupe	62
M11	20/02/22	28	F	14min52	R	1 an ½	DIU gynécologie obstétrique AUEC IVG	Urbaine	MSP	59
M12	21/02/22	28	M	11min27	R	1 an ½	DIU pratique quotidienne médecine générale	Semi-rurale	Groupe	62
M13	23/02/22	55	M	17min	I	23 ans	DIU maladie alzheimer et maladies apparentées DIU Gynécologie obstétrique	Semi-rurale	Groupe	62
M14	25/02/22	35	F	9min45	I	7 ans	AUEC pédiatrie	Rurale	MSP	62

\* Date de l'entretien, âge, sexe, durée de l'entretien, Installé (I) ou Remplaçant (R), durée d'installation ou de remplacement, formations complémentaires, zone, mode et lieu d'exercice (Départements : 59 : Nord ; 62 : Pas-de-Calais).

## II. Analyse des verbatims

### 1) Prescription du Trophatop®



#### a. Connaissance du Trophatop®

##### Connaissance du test

Une partie des MG interrogés connaissaient le test et son principe de manière générale.

M13 « C'est un panel de... de, d'allergènes alimentaires les plus courants. Euh, qui sont mis dans un seul et même pot, on va dire et qui sont confrontés au sérum du patient, pour, pour voir si on a une réaction ou pas. »

M14 « C'est une prise de sang, euh, des IgE spécifiques d'allergènes alimentaires. C'est un mélange euh, alors, on sait pas forcément tout ce qu'il y a dans le mélange... »

Plusieurs MG, pour définir le Trophatop®, faisaient un parallèle avec le Phadiatop®.

*M2 « Le test Trophatop® euh, il me semble que c'est plutôt alimentaire et Phadiatop® c'est plutôt respiratoire, mais après j'aurais pas plus de connaissances à ce sujet. »*

*M13 « Le Trophatop®, c'est comme un Phadiatop®, c'est le Phadiatop® alimentaire on va dire. »*

D'autres médecins étaient familiers avec le nom « Trophatop® » sans toutefois connaître précisément le principe du test.

*M8 « Je sais juste voilà, que ça va être un test sur plusieurs aliments, je me souviens même plus, visiblement du mécanisme non plus. »*

Enfin, un des médecins (M7) n'avait jamais entendu parler de ce test.

### **Formation sur le test Trophatop®**

Ce test avait été abordé pendant leurs études.

*M8 « ça remonte ! Parce que... est-ce que ça a été abordé pendant les études je suis même pas sûre [...] mais pour le coup ça commence à être un peu lointain et j'ai pas un souvenir précis. »*

*M9 « De mes vieux restes de l'ECN (rires) »*

Ou au cours de stages en médecine générale.

*M2 « l'internat ou en stage de médecine générale »*

Mais aussi lors de modules de formation médicale continue (FMC) ou des diplômes inter-universitaires (DIU).



*M4 « Probablement de formation continue... »*

*M12 « Dans le DIU de la pratique quotidienne de la médecine générale... »*

D'autres avaient été informés de la disponibilité du test par des laboratoires.

*M1 « j'ai déjà reçu aussi d'un labo [...] qui m'avait envoyé justement une information sur le test, et euh ce qu'on cherchait dedans et quand est ce qu'il fallait le prescrire, c'était dans une brochure. »*

### **b. Situations cliniques amenant à la prescription du Trophatop®**

Des MG prescrivait le Trophatop® si l'interrogatoire ne permettait pas d'identifier un aliment précis.

*M1 « plutôt quand il y a pas trop de points d'appel »*

*M14 « c'était euh, un terrain allergique, urticaire, suspicion que ce soit liée à l'alimentation, donc j'avais fait Trophatop® »*

Pour certains MG, la prescription d'un Trophatop® était systématique pour toute suspicion d'AA. Quelques-uns notamment y associaient conjointement le Phadiatop® qui est un TMA évaluant une sensibilisation aux principaux pneumallergènes.

*M2 « Mes praticiens prescrivait systématiquement quand il y avait une suspicion d'allergie Phadiatop®, Trophatop® »*

*M4 « moi oui, j'utilise beaucoup le Trophatop® [...] Parfois au bout d'un moment, on finit par les prescrire à des gens où on est pas du tout certain qu'il y en ait... »*

*M8 « Je prescris assez facilement quand même. Ouais, je pense que quand je prescris l'un, je prescris souvent les deux oui. »*

Un des médecins précisait qu'il le faisait davantage dans la population adulte.

*M3 « Je les prescrit assez facilement, plutôt chez les adultes, chez les enfants je les fais moins. »*

La prescription était parfois une demande de la part du patient.

*M8 « des patients qui, qui venaient en demande de faire des examens, notamment des prises de sang »*

### **c. Absence de prescription du Trophatop®**

Plusieurs médecins interrogés ne prescrivait jamais le Trophatop®.

*M7 « c'est que les allergies en général, je prescris uniquement un Phadiatop® »*

*M9 « moi j'en ai jamais prescrit »*

De plus, si un aliment était clairement identifié par l'interrogatoire, des médecins ne réalisaient alors pas le test.

*M11 « Est-ce que je vais aller vraiment doser euh le Trophatop® ? Alors qu'au final il a mangé des cacahuètes hier, il a gonflé... »*

### **d. Avantages et inconvénients du Trophatop® selon les MG prescripteurs interrogés**

#### **Avantages du Trophatop®**

Des médecins interviewés jugeaient utile le Trophatop® et citaient différents avantages :

- Il permettait de faire un « débrouillage ».

*M1 « C'est utile pour faire un premier débrouillage. »*

*M13 « Je trouve que c'est pas du tout inutile d'avoir ça, donc je pense que c'est bien oui. [...] c'est pas un argument diagnostique, c'est un argument d'orientation diagnostique on va dire. »*

- Et de différencier l'implication des pneumallergènes ou des trophallergènes dans la réaction clinique.

*M11 « s'il sait pas si c'est alimentaire ou aérien, bah oui je pourrais le faire »*

### **Inconvénients du Trophatop®**

Des MG évoquaient la difficulté d'interprétation du Trophatop® selon la positivité ou non du résultat. Ils notifiaient la discordance possible avec la clinique où le groupe d'aliments pouvait être positif mais tous consommés sans manifestations cliniques.

*M2 « Ce qui est embêtant c'est que sur la prise de sang c'était écrit positif donc à ce groupe d'aliments, mais lequel précisément malheureusement, je ne pouvais pas lui dire »*

*M3 « Parfois on a des Trophatop® qui sont positifs alors que hum les gens consomment les aliments, et du coup, ouais bah ça peut être un peu, un peu faussé »*

*M13 « Il y a quand même des gens qui ont des Trophatop® positifs et qui sont allergiques de rien du tout hein... Parce qu'ils ont aucune manifestation clinique en rapport avec les allergènes. »*

Ils déploraient un risque d'erreur d'orientation diagnostique en raison de la non-exhaustivité du test.

M1 « On teste le... fin les allergènes les plus courants donc euh, si au niveau de l'interrogatoire on a un autre allergène »

M2 « ça contient pas tous les allergènes, ça peut parfois être négatif et c'est pas pour autant qu'il y a pas d'allergies alimentaires avérées. »

M11 « En fait ce qui m'embête dans ces tests, c'est que c'est pas du tout spécifique [...] je trouve que c'est très subjectif, c'est pas très objectif, on sait pas forcément quel est l'allergène, c'est pas, c'est très perfectible. »

### **e. Recours à l'allergologue et prescription du Trophatop® en MG**

#### **Trophatop® positif**

Pour certains MG interrogés, un Trophatop® positif constituait un argument justifiant l'adressage à l'allergologue.

M4 « de toute façon après un Trophatop® positif, moi je vais envoyer le patient voir un allergologue pour avoir la précision et l'exactitude de la chose »

M8 « quand ça va être positif, ça va peut-être m'inciter pour le coup... A renvoyer vers l'allergologue pour justement un peu pousser les investigations »

#### **Trophatop® négatif**

En revanche si le résultat était négatif, la décision de faire un bilan complémentaire avec le spécialiste en allergologie était variable selon le MG.

M2 « Si admettons, les résultats sont négatifs, là pour le coup on est un petit peu en difficulté parce que, en attendant le rendez-vous chez l'allergologue, on sait pas, on a peu de choses à lui proposer en attendant et euh, et puis on a pas vraiment de réponses à lui apporter sur l'origine de son allergie. »

Cela incitait d'abord à approfondir l'interrogatoire initial.

*M8 « Si le résultat va revenir négatif, hum. Bah, finalement on essaie de refaire le point avec le patient sur euh, sur l'histoire quand il y a eu une réaction allergique. »*

### **Trophatop® non prescrit**

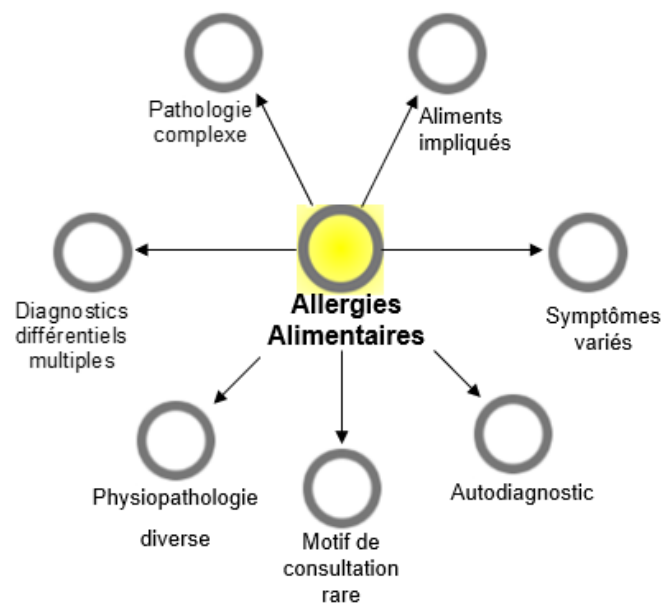
Les MG qui ne prescrivait pas de Trophatop® adressaient directement les patients à l'allergologue. Pour eux, ne pas prescrire le Trophatop® au préalable permettait de ne pas retarder la consultation inévitable avec l'allergologue.

*M5 « ça m'était arrivé d'en prescrire au tout début, oui, puis euh... Vu les retours des allergologues, j'ai préféré arrêter, et envoyer directement aux allergologues. »*

*M12 « dans tous les cas, faut aller voir l'allergologue donc c'est ce que je fais, pour pas perdre de temps »*

## 2) **Les suspicions d'AA au cabinet de médecine générale**

### **a. Les représentations des AA**



### **Motif de consultation peu commun**

La consultation d'un patient pour une suspicion d'AA était décrite comme rare.

M4 « C'est quand même quelque chose de pas très fréquent dans ma pratique, j'ai pas l'impression d'en avoir beaucoup... »

M13 « C'est plutôt rare, c'est pas fréquent je trouve... Je trouve qu'on voit beaucoup moins d'allergies alimentaires qu'on en voyait avant je trouve, moi c'est ce que je ressens »

### **Une pathologie complexe**

La majorité des médecins interrogés percevaient l'AA comme une pathologie complexe.

- *En raison des symptômes variés*

M2 « manifestations tout simplement cutanées, avec hum une urticaire, un prurit... »

M3 « Entre l'exposition, les symptômes, la durée des symptômes, le délai entre l'exposition et l'apparition des symptômes, ça, c'est un peu compliqué »

M13 « Et pour la rhinite allergique, bon à part le nez qui coule, bon c'est, on va pas mourir de ça quoi. Mais euh, l'allergie alimentaire oui, ça, ça engage le pronostic vital. »

- *En raison des aliments impliqués*

M1 « Je pense qu'on peut rencontrer de tout », « Chez les enfants, protéines de lait de vache, les œufs, kiwi, arachide, je crois que c'est les plus fréquents. Euh, après chez les adultes, c'est plus je crois les crustacés, euh les fruits. »

M7 « essayer de trouver la source... parce que c'est extrêmement difficile... dans notre alimentation, on mange un petit peu de tout et n'importe quoi, de trouver... »

« beaucoup de suspicion d'allergie aux protéines de lait de vache chez les bébés »

M11 « Je sais qu'on peut être allergique à tout hein, du chocolat... plein de choses »

M12 « Il y a les œufs, hum, bon après tout ce qui est viande, c'est beaucoup plus tard... Qu'est-ce qui est très allergisant ? Les fruits de mer, crustacés. »

- *En raison de la physiopathologie*

M3 « C'est un peu flou dans mon esprit, (rires) je dois reconnaître, mais je connais en théorie les différents mécanismes d'allergie. »

M8 « Les allergies, plus... retardées, type, justement digestives avec euh des troubles du transit. »

M9 « Il y a des réactions directes et euh comment dire différées, je pense avec les... Il y a IgE médiées ou non IgE médiées... après dans le détail je saurais plus expliquer. »

M10 « Ensuite il y a les histamino-libérateurs, donc avec les allergies croisées... tomates, ce genre de choses... »

- *En raison des nombreux diagnostics différentiels*

Plusieurs médecins évoquaient la frontière diagnostique étroite entre intolérance et allergie alimentaire.

M8 « pas l'allergie alimentaire en tant que telle, mais euh, forcément, il y a la maladie cœliaque ou après là, ça va être plutôt une intolérance au gluten »

M12 « le gluten, c'est plutôt une intolérance je crois plutôt qu'une allergie... »

L'occurrence de symptômes infectieux pouvait être un facteur confondant.

M1 « Tout ce qui est rhinite, conjonctivite, en ce moment on en voit beaucoup, c'est

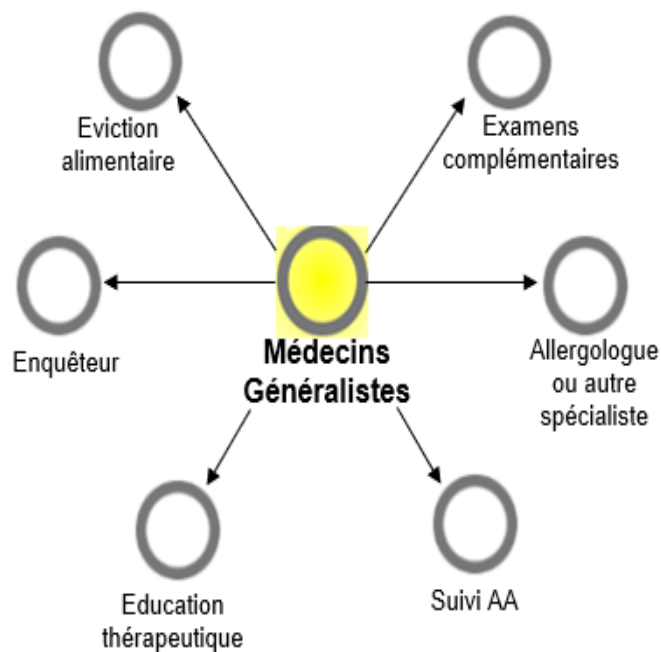
*plutôt de savoir s'il y a un contexte infectieux ou pas selon la saison »*

Les MG soulignaient également que certains patients avaient tendance à se proclamer allergique alimentaire avant toutes investigations médicales.

*M4 « Il y a beaucoup de gens, qui se plaignent, hein, qui disent « Je suis allergique au gluten, aux protéines de lait de vache... » mais le plus souvent c'est... c'est parfois des intolérances [...] C'est toujours difficile, les questions des allergies, parce qu'il y a plein de gens qui en allèguent et il y a peu de gens qui ont des preuves. »*

*M7 « Ils viennent pour un mal de ventre, une éruption cutanée... On n'est pas sûrs que ce soit une allergie alimentaire donc euh... C'est vrai que ça peut être assez compliqué de... de faire le diagnostic. »*

#### **b. Prise en charge des suspicions d'AA par les MG**





### **Anamnèse et rôle d'enquêteur**

Dans le dépistage des AA, l'interrogatoire du patient était une étape primordiale pour les médecins interrogés. Cependant, certains exprimaient des difficultés à identifier clairement une AA devant des symptômes cutanés ou digestifs.

*M2 « Je ferais un interrogatoire assez précis pour essayer de rechercher déjà à l'interrogatoire le facteur déclenchant. »*

*M7 « interrogatoire un petit peu policier [...] La difficulté c'est toujours au niveau de l'interrogatoire [...] Ils viennent pour un mal de ventre, une éruption cutanée, on n'est pas sûr que ce soit une allergie alimentaire donc euh... C'est vrai que ça peut être assez compliqué de... de faire le diagnostic. »*

### **Examens complémentaires biologiques**

- *Prescription du Trophatop® (cf II.1)*
- *Prescription de biologie en dehors du Trophatop®*

Certains MG prescrivaient de principe un bilan biologique complémentaire.

*M9 « Un bilan de base, bah NFS, voir la formule sanguine, les éosinophiles, après un bilan classique, avec le iono, la créat et après la recherche des IgE je pense totaux. »*

*M10 « Je ferais un bilan assez complet, NF, je vais quand même faire une CRP, je vais faire les IgE totales. »*

### **Mesures réalisées par les MG devant une suspicion d'AA**

- *Éviction alimentaire*

Une éviction alimentaire pouvait être conseillée par des médecins si un ou des

mélanges du Trophatop® étaient positifs.

*M2 « en fait le groupe positif, euh même si on savait pas exactement lequel, j'avais préconisé une éviction de ces allergènes en attendant le rendez-vous allergo »*

Des MG ne faisaient pas automatiquement d'éviction à la suite d'un Trophatop® positif.

*M14 « Je fais pas d'éviction sur juste le Trophatop® du fait que bien souvent c'est des mélanges, faudrait éviter trop d'aliments. »*

- *Education thérapeutique*

L'éducation thérapeutique du patient avec l'apprentissage de la manipulation du stylo d'adrénaline était considérée comme un devoir par la majorité des MG interrogés.

*M11 « Je lui expliquerai, c'est quand même quelque chose qui fait partie de notre travail. »*

*M13 « j'ai un kit d'Anapen® avec moi pour montrer comment ça fonctionne et du Jext® pour montrer comment ça fonctionne, avec le côté éducatif »*

Parfois, les médecins n'avaient pas recours à l'éducation thérapeutique car le patient semblait maîtriser son traitement.

*M11 « Il faut expliquer, mais sinon s'il sait déjà faire, voilà, si c'est le même stylo, je vais pas aller lui expliquer »*

- *Prescription d'une trousse d'urgence*

Les MG pouvaient être sollicités pour renouveler la trousse d'urgence du patient, principalement en raison des dates courtes de péremption. En revanche, peu la prescrivait d'emblée chez un patient naïf de traitement à visée allergologique.

M7 « j'explique comment [s'utilise] l'Epipen® et cetera ou d'autres marques d'adrénaline mais souvent ils demandent un renouvellement puis on ré-explique bien »

M12 « Non, j'ai déjà euh, renouvelé l'Anapen® ou des corticoïdes dans la trousse d'urgence, euh j'ai jamais fait en première prescription par contre. »

- *Etablissement du PAI*

Des MG interrogés n'établissaient pas de PAI alimentaire.

M12 « j'ai déjà fait pour l'asthme, mais pas pour les allergies alimentaires non »

M13 « J'aime pas du tout parce que, euh, neuf fois sur dix, les gens n'ont pas les documents. Ils ne ramènent pas les documents de l'allergologue. »

### **Recours aux professionnels de santé**

- *Le recours à l'allergologue*
  - En fonction des résultats du Trophatop (cf II.1.e)
  - En fonction de l'aliment suspecté

Lorsque l'aliment suspecté n'était pas « courant » dans l'alimentation du patient, un des MG interrogés recommandait une éviction alimentaire sans avoir recours à l'allergologue.

M8 « sur un aliment précis qui est pas forcément indispensable au quotidien, euh... bah c'est tout, voilà on fait une éviction et on va pas plus loin et on a pas forcément besoin d'aller voir le spécialiste pour autant »

- *Le recours à d'autres professionnels de santé*

Certains MG ont recours à d'autres professionnels de santé, comme les pédiatres ou les nutritionnistes, pour le bilan initial d'AA.

*M1 « un retard de courbe, de choses comme ça, du coup ils sont passés souvent chez un pédiatre »*

*M4 « Je peux vraiment pas le faire seul et conseille des médecins, soit nutritionniste, soit allergologue. »*

### **Suivi des patients allergiques alimentaires**

Certains MG participaient au suivi des AA.

*M3 « vraiment en renfort [...] une patiente qui est allergique à la cacahuète, elle est en protocole de réintroduction au niveau hospitalier donc euh voilà ; je reçois les comptes rendus, j'essaye de vérifier qu'elle fait bien son... sa réintroduction progressive »*

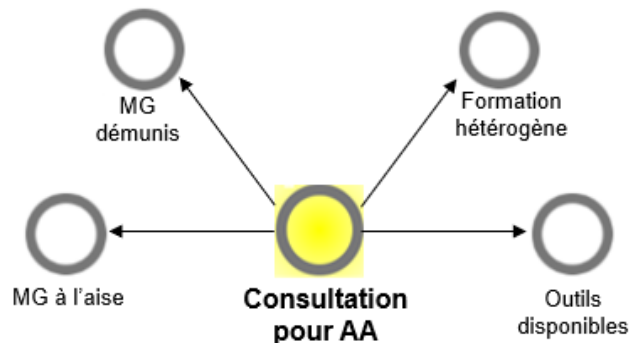
D'autres MG ne suivaient pas les patients allergiques alimentaires.

*M11 « Je fais pas de suivi sur le côté alimentaire. »*

*M12 « si je suis pas spécialisé en allergologie, je dois connaître mes limites, et je pense qu'il sera mieux... mieux suivi tout ça, qu'avec le médecin traitant. »*

*M13 « C'est un problème de spécialiste, parce que c'est sérieux, les allergies alimentaires. »*

### 3) Le ressenti des MG face aux suspicions d'AA



#### a. Le vécu des consultations

Des MG interrogés se sentaient à l'aise face à ce motif de consultation.

*M4 « je ne me sens pas mal à l'aise dans le dépistage mais c'est vrai que dans le suivi et la prise en charge [...] je peux vraiment pas le faire seul »*

*M5 « Le fait d'être confronté à ça en consultation, ça ne, ça ne me pose pas de problème je pense »*

Cependant, certains médecins avaient le sentiment de ne pas pouvoir aider suffisamment les patients consultant pour ce motif.

*M7 « C'est vrai qu'au niveau pratique, j'ai pas grand-chose à donner au patient [...] manque d'outils paracliniques pour se débrouiller seul... »*

*M11 « à part l'éviction de l'allergène, moi je peux pas faire grand-chose... »*

*M12 « On se retrouve un peu démunis quand les patients viennent nous consulter pour ce genre de situation [...] Je crois que les recommandations sont pas forcément très claires sur la conduite à tenir devant une suspicion. »*

La faible démographie des allergologues avec de longs délais de rendez-vous semblait accentuer ce sentiment.

*M5 « l'attente du rendez-vous chez l'allergologue, qui, maintenant est de plus en plus éloigné »*

*M7 « On manque de spécialistes... »*

### **b. Formation en allergologie alimentaire**

Des MG interrogés n'étaient pas particulièrement en demande de formation complémentaire en allergologie alimentaire.

- *Soit parce qu'ils avaient les connaissances nécessaires pour mener la consultation*

*M14 « Suffisamment, on peut toujours progresser (rires), disons que j'ai les bases. »*

- *Soit parce qu'ils considéraient que ce motif de consultation n'était pas assez fréquent.*

*M4 « C'est pas un sujet qui me paraît tellement fréquent, que j'en ressens pas encore vraiment le besoin, euh mais c'est peut-être une erreur... »*

- *Soit parce qu'ils n'avaient pas d'affinité particulière avec ce sujet.*

*M4 « Comme toujours, on va se former dans ce qu'on aime bien et pas ce dont on a le plus besoin... »*

*M8 « Je me dis que, je me suis pas intéressée au sujet »*

D'autres médecins regrettaient le défaut de formation ou d'informations en allergologie alimentaire.

M2 « Je pense qu'on est pas assez formé sur les différents tests, les différentes prescriptions, les différents moyens, je pense que finalement... On a peut-être pas beaucoup de connaissances à ce sujet et on n'est pas assez informés. »

M12 « est-ce qu'on est bien formé ? pour les allergies respiratoires je pense qu'on est bien formés, pour les allergies alimentaires, peut-être pas assez... »

Un des médecins proposait d'échanger au sujet de la prescription du trophatop® et la prise en charge des allergies alimentaires en MG avec un allergologue.

M11 « ça pourrait être intéressant, de voir un peu ce qu'on peut proposer [...] Est-ce qu'il faut l'orienter ou pas ? A partir de quand ? Qu'est-ce qu'il faut essayer en premier ? C'est pas des choses qu'on nous donne facilement, donc si les allergos veulent nous partager un peu de leur savoir (rires) »

D'autres médecins évoquaient la possibilité de se renseigner sur internet.

M5 « éventuellement aller voir sur internet, ou sur des sites dédiés »

M9 « Est-ce qu'il y a pas un outil qu'on pourrait utiliser... type allergoclic, je sais pas si ça existe, qui pourrait nous aider pour hum pour justement la prise en charge »

M11 « ça pourrait valoir le coup d'avoir un outil facile »

#### 4) Modélisation des résultats

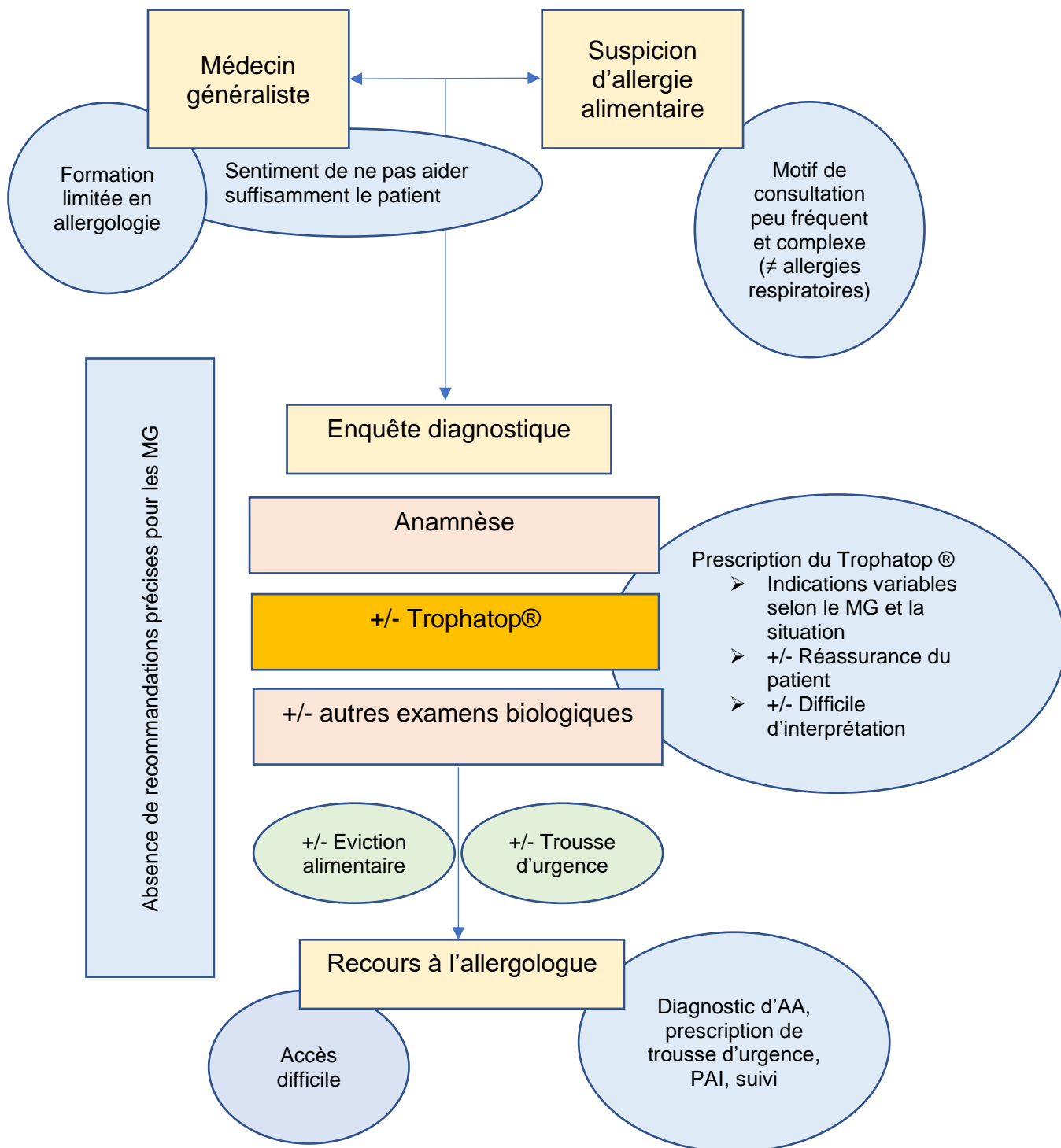


Figure 5 : Modélisation de la prescription du Trophatop® et de la prise en charge des suspicions d'AA par les MG.



## **Discussion**

### **I. Validité de l'étude**

#### **1) Validité interne**

##### **a. Choix du schéma d'étude**

La recherche qualitative par entretiens semi-dirigés était la méthode la plus adaptée à l'objet de notre recherche qui était de comprendre le raisonnement diagnostique des MG dans les suspicions d'AA. Pour étudier les prescriptions d'examens complémentaires, une étude via un questionnaire standardisé quantitatif aurait pu convenir. Cependant celui-ci n'aurait apporté qu'une réponse binaire sans explorer l'attitude des MG en situation de consultation. Nous avons également écarté la méthode par focus groups (entretiens collectifs) pour laisser la parole à l'interviewé en le laissant s'exprimer à son rythme et authentifier sa prise en charge, son vécu.

##### **b. Respect de la méthodologie**

29 critères sur les 32 de la grille méthodologique *COREQ (Annexe 2)* ont été respectés dans ce travail. Les points non respectés sont les critères 13 (un abandon), 23 (retranscriptions non retournées aux MG), 28 (résultats non vérifiés par les MG).

La population étudiée correspondait à celle définie dans les critères d'inclusion. Le guide d'entretien a été testé au préalable avec un MG ne participant pas à l'étude. Le journal de bord a assuré la continuité du travail et le lien entre matériau et théorisation. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données.

##### **c. Limites**

Un biais d'interprétation dû à une mauvaise compréhension des questions a parfois

nécessité une reformulation pour s'assurer que la question soit bien interprétée. La triangulation des données réalisée a permis de diminuer au maximum ce biais et augmenter la validité interne de l'étude.

Un biais d'investigation est possible en raison de la réalisation d'entretiens par une investigatrice non expérimentée, ce qui pouvait influencer les réponses des participants, malgré l'utilisation de questions les plus ouvertes et neutres possibles.

Un biais de déclaration existe : les pratiques décrites par les médecins n'étant pas obligatoirement le reflet réel de leur pratique sur le terrain.

En raison de la pandémie, des entretiens ont été faits par téléphone, ce qui a pu constituer un biais, le langage non verbal ne pouvant être exploité.

## 2) **Validité externe**

### **a. Echantillonnage**

L'échantillonnage a été raisonné (selon le sexe, l'âge des participants et le lieu d'exercice), permettant d'avoir un panel de MG avec des caractéristiques d'exercices, de formations, de pratiques différentes.

### **b. Limites**

L'absence de travaux antérieurs similaires ne permet pas de comparer cette étude à d'autres.

## II. Discussion des principaux résultats

### 1) Prescription du Trophatop® en médecine générale

#### a. Pratique

La prescription de ce test était variable selon les MG et selon les situations cliniques rencontrées. Les dernières « *guidelines* » sur les AA de l'*EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology)* sont de 2014 et n'abordent pas les TMA. (46) Cependant, des fiches de pratiques élaborées en 2019 par un groupe d'experts français (*P. Demoly et al*) recommandaient de faire un TMA lorsque l'allergène alimentaire n'était pas retrouvé à l'interrogatoire. En cas de positivité d'un mélange, il était préconisé de demander un détail des IgE spécifiques vis-à-vis des aliments concernés sur le même sérum. (47) Toutefois, ces fiches n'ont pas été soumises en totalité au processus de validation et le site internet « [www.diagnosticallergie.fr](http://www.diagnosticallergie.fr) » créé en 2014 supposé les héberger n'est pas accessible actuellement.

Plusieurs paradoxes sur la pratique de cette prescription ont été mis en évidence dans cette étude.

Premièrement, la prescription de ce test de dépistage semblait être systématique pour la majorité des MG prescripteurs en cas de suspicion d'AA, que l'aliment en cause soit bien identifié par l'anamnèse ou non. Est-ce que cela était réalisé pour rechercher d'éventuelles allergies alimentaires croisées ou supplémentaires ? ou simplement par automatisme ? Les MG auraient pu être davantage interrogés sur ce sujet.

Deuxièmement, des MG prescripteurs de ce test d'aide au diagnostic d'AA se retrouvaient en définitive souvent embarrassés à l'étape de son interprétation. En cas de Trophatop® négatif, certains hésitaient à adresser le patient chez l'allergologue. Il aurait été intéressant de demander aux MG des exemples précis de situations et de

détailler leur prise en charge. En cas de Trophatop® positif, l'éviction des aliments était souvent considérée compliquée. Faut-il demander au patient d'éviter tous les aliments du mélange positif en attendant la consultation avec l'allergologue? Les MG français ne sont pas les seuls à trouver les TMA difficiles d'interprétation. On retrouve ce même ressenti outre-Atlantique dans une étude américaine de 2008 incluant 407 MG, où moins de 30% d'entre eux se sentaient à l'aise dans l'interprétation des tests allergiques alimentaires ou suffisamment préparés dans la prise en charge des enfants avec AA. (51)

Troisièmement, que le Trophatop® soit prescrit ou non, et quel que soit le résultat du test (positif ou négatif), la majorité des MG adressaient finalement le patient à l'allergologue. Les MG doivent-ils finalement continuer à prescrire cet examen complémentaire ? Et si oui, dans quelle(s) indication(s) précise(s) ?

#### **b. Des mélanges d'aliments à repenser ?**

Certains MG interrogés déploraient la non-exhaustivité du Trophatop®. En effet, la composition actuelle de ce test de dépistage global des AA peut être débattue.

Quelques exemples :

- Les allergies aux prunoïdées sont les AA les plus fréquentes chez l'adulte, mais elles ne sont pas dépistées par le Trophatop®. (13)
- On peut noter l'absence d'anacardiées (noix de cajou, pistache) dans le Trophatop® enfant alors que la prévalence des allergies vis-à-vis de ces aliments est en augmentation. (48) A titre d'illustration, le RAV a recensé que la noix de cajou était le FAC le plus souvent responsable d'anaphylaxie alimentaire et représentait 6% des 288 cas signalés d'anaphylaxie sévère aux FAC entre 2002 et 2017. (11)

- Le lupin fait partie des 14 allergènes majeurs à étiquetage obligatoire, mais n'est pas un allergène dépisté par le Trophatop®. A contrario, le test dépiste les allergènes kiwi, banane, ail et bœuf ne figurant pas dans cette liste des 14 allergènes majeurs. (*Annexe 1*)

On peut légitimement se poser cette question : Faut-il repenser la composition du Trophatop® actuel? Une réflexion à ce sujet entre MG, allergologues et biologistes serait nécessaire.

## **2) Le dépistage des AA en consultation de médecine générale**

### **a. Interrogatoire du patient**

Dans cette étude, des MG pointent du doigt la complexité de l'interrogatoire du patient pour ce motif de consultation. En effet, le MG doit recentrer et démêler les allégations du patient parfois imprécises ou profuses, sources de confusions voire d'hypothèses diagnostiques erronées. Il a été déjà démontré que certains patients interprètent à tort leur réaction clinique comme une réaction allergique. Selon une méta-analyse, la prévalence d'allergie alimentaire autodéclarée serait six fois supérieure à celle correspondant aux allergies (IgE-médiées) vérifiées par un TPO. (10)

### **b. Examens biologiques en dehors du Trophatop®**

A la prescription du Trophatop®, semblait s'associer de façon automatique chez certains médecins la demande d'examens biologiques complémentaires, notamment le Phadiatop® à la recherche d'allergies respiratoires ou les IgE totales. (49) Des résultats similaires ont été mis en évidence dans une étude quantitative en 2020 sur la prise en charge des AA à l'arachide en médecine générale en Gironde. Il s'agissait d'une étude descriptive par questionnaire auprès de 111 MG qui prescrivaient dans

61,7% des cas une NFS, dans 49,4% des cas des IgE totales, tandis que les TMA étaient prescrits dans 84% des cas. (50)

On retrouve dans la littérature des années 2000, des algorithmes diagnostiques pour le médecin non-allergologue comprenant le dosage de la NFS, des IgE totales et des TMA pour étoffer la suspicion diagnostique d'allergie alimentaire IgE dépendante. (51)

Depuis 2005, le dosage de la NFS et d'IgE totales ne sont plus recommandés par la HAS dans ce contexte. (52) L'absence de recommandations harmonisées de prescription en cas de suspicion d'AA semble favoriser la prescription de nombreux examens biologiques, dont la pertinence reste à évaluer selon le contexte.

### **c. Le recours à l'allergologue**

Le recours à l'allergologue était majoritairement jugé comme indispensable que l'aliment soit identifié à l'anamnèse et indépendamment du résultat du Trophatop®. Toutefois, la faible démographie des spécialistes en allergologie, la disparité géographique des allergologues parfois loin du domicile du patient et plus concentrés en ville qu'en zone rurale peut être un frein à la bonne prise en charge du patient avec AA en médecine générale. (53)

## **3) Le ressenti de la consultation**

### **a. L'incertitude diagnostique**

Certains médecins face à l'incertitude du diagnostic d'AA, avaient le sentiment de ne pas pouvoir aider suffisamment les patients consultant pour ce motif. Ces consultations pouvaient être source d'inconfort et avoir un impact négatif sur la relation patient-médecin généraliste et l'adhésion du patient à la stratégie thérapeutique. (54)

### **b. Un motif de consultation rare**

Au vu de la prévalence des AA en France, ce résultat de l'étude nous a paru étonnant. Peut-être que les patients ne consultent pas en cas d'AA peu sévère ? ou réalisent des évictions alimentaires sans en parler à leur médecin traitant ? ou consultent directement les allergologues ?

L'état français considère les AA comme un problème de santé publique. La mobilisation du MG pour les réactions allergiques non sévères avec des consultations d'allergologie « de premier recours » constitue un des axes d'un plan quinquennal de lutte contre les allergies (2022 à 2027), proposé en février 2022. (53)

### **c. Implication des MG dans le suivi des AA**

La création récente (2021) en France d'un PAI scolaire alimentaire uniformisé pourrait favoriser le développement de la prévention secondaire des AA en médecine de ville dans les prochaines années. (41) L'établissement d'un PAI est l'occasion de réviser le protocole d'urgence et de participer à l'éducation thérapeutique du patient, notamment la manipulation du stylo d'adrénaline. A noter que d'autres PAI alimentaires sont en projet. Par exemple, une étude française publiée en 2022 préconise la création d'un PAI pour les patients seniors avec AA compte tenu du risque de récurrence, des comorbidités et de perte d'autonomie pour certains. (55)

### **d. La formation**

Certains MG de notre étude regrettaient un manque de formation en allergologie, notamment alimentaire. En 2014, une étude qualitative française avait déjà souligné que les MG étaient davantage formés « sur le tas » dans cette discipline. Les raisons évoquées étaient : un domaine peu développé dans les modules d'enseignements

théoriques et un accès à la formation pratique limité en milieu hospitalier. (56) La reconnaissance officielle de la spécialité d'allergologie en 2017 devrait favoriser la mise en place de modules complémentaires de formation, en particulier pour les étudiants en médecine. (57) L'ANAFORCAL (Association Nationale de Formation Continue en Allergologie) est en train de réfléchir actuellement à des projets de formation locale en allergologie destinée aux médecins généralistes.

### **III. Conclusion**

La place du Trophatop® dans la démarche diagnostique des suspicions d'AA divisent les MG. Ce test est jugé utile et intéressant en examen de débrouillage par certains MG, bien que son interprétation soit majoritairement perçue comme difficile. D'autres MG considèrent que cette prescription est plutôt accessoire et qu'elle peut retarder la prise en charge chez l'allergologue. La réalisation de ce test en médecine générale nécessiterait une harmonisation des pratiques via l'établissement de recommandations à l'échelle nationale. Compte tenu de l'augmentation de la prévalence des AA et de l'émergence de nouveaux allergènes, se pose également la question d'une actualisation des mélanges allergéniques du test Trophatop®.

La consultation pour suspicion d'AA semble être encore un motif de consultation peu fréquent en médecine générale. Au vu de l'augmentation de la prévalence des AA, il est probable que les MG soient de plus en plus confrontés à cette pathologie en consultation. La prise en charge des AA est jugée complexe par les MG. A l'heure actuelle, le suivi et l'éducation thérapeutique des patients semblent être plutôt réservés aux allergologues. Peu de MG rédigent des PAI alimentaires. La formation en allergologie alimentaire devrait se développer dans les années à venir et contribuer à



l'élaboration d'algorithmes décisionnels de prise en charge des suspicions d'AA en soins premiers.

Pour compléter ce travail, il serait intéressant de réaliser:

- Une étude qualitative similaire pour évaluer le point de vue de différents allergologues sur l'utilisation des TMA dans les suspicions d'AA en soins premiers.
- Une étude quantitative sur le même thème en interrogeant des MG via un questionnaire, établi en fonction des données retrouvées dans notre étude.

## Recherches Bibliographiques

1. Shulman ST. Clemens von Pirquet: A Remarkable Life and Career. *J Pediatr Infect Dis Soc.* 1 nov 2017;6(4):376-9.
2. Now C. Clemens-von-Pirquet. 2014 [cité 1 avril 2022]. Disponible sur: <https://circulatingnow.nlm.nih.gov/2014/02/25/bela-schick-and-serum-sickness/clemens-e-von-pirquet/>
3. Wüthrich B. History of Food Allergy. *Chem Immunol Allergy.* 1 mai 2014;100:109-19.
4. Dutau G, Rancé F. Histoire de l'allergie alimentaire: des précurseurs à l'histoire contemporaine. *Rev Fr Allergol Immunol Clin.* 1 avr 2006;46(3):312-23.
5. Jaffuel D, Demoly P, Bousquet J. Les allergies alimentaires. *Rev Fr Allergol Immunol Clin.* mars 2001;41(2):169-86.
6. Van Hage M, Nilsson GP. Legends of Allergy/Immunology: Gunnar Johansson. *Allergy.* mars 2019;74(3):635-6.
7. Nakara, K.; Nosbaum, A.; Berard, F.; Nicolas, J.-F. (2020). La formation en allergologie en France en 2020. *Revue Française d'Allergologie*, 60(5), 412–416.
8. Worm M, Reese I, Ballmer-Weber B, Beyer K, Bischoff SC, Bohle B, et al. Update of the S2k guideline on the management of IgE-mediated food allergies. *Allergol Sel.* 8 juill 2021;5:195-243.
9. WhiteBook2-2013-v8.pdf. [cité 11 janvier 2022]. Disponible sur: <https://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WhiteBook2-2013-v8.pdf>
10. Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS, Muraro A, Werfel T, Cardona V, et al. The epidemiology of food allergy in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy.* janv 2014;69(1):62-75.
11. 2019 Rapport ANSES AA.pdf. [cité 3 février 2022]. Disponible sur: [https://www.allergyvigilance.org/images/pdf/PDF\\_autres/2019%20Rapport%20ANSES%20AA.pdf](https://www.allergyvigilance.org/images/pdf/PDF_autres/2019%20Rapport%20ANSES%20AA.pdf)
12. Kattan J. The Prevalence and Natural History of Food Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* juill 2016;16(7):47.
13. Moneret-Vautrin DA. Épidémiologie de l'allergie alimentaire. *Rev Fr Allergol Immunol Clin.* avr 2008;48(3):171-8.
14. Renaudin JM, Beaumont P, Sabouraud D, Dumond P, Liabeuf V, Tscheiller S, et al. Anaphylaxie alimentaire sévère : données recueillies par le Réseau d'Allergo-Vigilance® (2002–2017) et allergènes émergents. *Rev Fr Allergol.* nov 2017;57(7):e3-7.
15. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy.* sept 2001;56(9):813-24.
16. Visness CM, London SJ, Daniels JL, Kaufman JS, Yeatts KB, Siega-Riz AM, et al. Association of obesity with IgE levels and allergy symptoms in children and adolescents: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006. *J Allergy Clin Immunol.* 1 mai 2009;123(5):1163-1169.e4.
17. Monnier S, Thibaudon M, Besancenot JP, Sindt C, Oliver G. Pollens et changement climatique. *Rev Fr Allergol.* mai 2021;61(4):246.
18. Codreanu-Morel F. Les allergènes transformés : exemples des isolats de blé. *Rev Fr Allergol.* 1 avr 2012;52(3):138-40.

19. Paschke A. Aspects of food processing and its effect on allergen structure. *Mol Nutr Food Res.* août 2009;53(8):959-62.
20. Vuitton DA, Dalphin JC. Hygiène et allergie: les micro-organismes des fermes sont-ils protecteurs? *J Mycol Médicale.* 1 déc 2006;16(4):220-38.
21. Vuitton DA, Divaret-Chauveau A, Dalphin ML, Laplante JJ, von Mutius E, Dalphin JC. Protection contre l'allergie par l'environnement de la ferme : en 15 ans, qu'avons-nous appris de la cohorte européenne « PASTURE » *Bull Académie Natl Médecine.* 1 oct 2019;203(7):618-30.
22. Rutten NBMM, Rijkers GT, Meijssen CB, Crijns CE, Oudshoorn JH, van der Ent CK, et al. Intestinal microbiota composition after antibiotic treatment in early life: the INCA study. *BMC Pediatr.* 9 déc 2015;15:204.
23. Netting MJ, Middleton PF, Makrides M. Does maternal diet during pregnancy and lactation affect outcomes in offspring? A systematic review of food-based approaches. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif.* déc 2014;30(11-12):1225-41.
24. Jacques I, Bradatan E. Allergie aux principales épices et graines comestibles. *Rev Fr Allergol.* mars 2021;61(2):92-107.
25. Cox AL, Eigenmann PA, Sicherer SH. Clinical Relevance of Cross-Reactivity in Food Allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* janv 2021;9(1):82-99.
26. Pouchous A: C. Alimentation et Allergies - Prévention Santé . [cité 1 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.prevention-sante.eu/actus/alimentation-et-allergies>
27. Sampson HA. Food allergy. Part 2: Diagnosis and management. *J Allergy Clin Immunol.* juin 1999;103(6):981-9.
28. Bidat É, Benoist G. Syndrome d'entérocolite induite par les protéines alimentaires. *Presse Médicale.* mars 2017;46(3):263-70.
29. Ring J, Brockow K, Behrendt H. Adverse reactions to foods. *J Chromatogr B Biomed Sci App.* 25 mai 2001;756(1-2):3-10.
30. Wüthrich B. Allergic and intolerance reactions to wine. *Allergol Sel.* 2018;2(1):80-8.
31. Liste\_Allergènes\_2021.pdf. [cité 17 février 2022]. Disponible sur: [https://www.thermofisher.com/diagnostic-education/dam/commercial/library-resources/FR\\_TFS\\_Liste\\_Allerg%C3%A8nes\\_2021.pdf](https://www.thermofisher.com/diagnostic-education/dam/commercial/library-resources/FR_TFS_Liste_Allerg%C3%A8nes_2021.pdf)
32. Assurance Maladie. Dépistage des Trophallergènes 2014-2020.
33. Le test ELISA - BiOutils. [cité 1 avril 2022]. Disponible sur: <https://www.bioutils.ch/protocoles/14-le-test-elisa>
34. CHRU Lille - Pôle Biologie Pathologie Génétique. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/catalogue-analyses/Detail.php?codeCatalogueAnalyses=2894>
35. Lefèvre S, Jacquenet S, Kanny G. Diagnostic de l'allergie alimentaire à l'arachide. *Rev Fr Allergol.* févr 2016;56(1):20-8.
36. Incorvaia C, Mauro M, Ridolo E, Makrì E, Montagni M, Ciprandi G. A Pitfall to Avoid When Using an Allergen Microarray: The Incidental Detection of IgE to Unexpected Allergens. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 1 nov 2015;3(6):879-82.
37. item\_182\_Hypersensibilites\_Allergies\_8\_mars-d.pdf. [cité 2 février 2022]. Disponible sur:

[http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2017/04/item\\_182\\_Hypersensibilites\\_Allergies\\_8\\_mars-d.pdf](http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2017/04/item_182_Hypersensibilites_Allergies_8_mars-d.pdf)

38. Chabane, H.; Doyen, V.; Bienvenu, F.; Adel-Patient, K.; Vitte, J.; Mariotte, D.; Bienvenu, J. (2018). Les dosages d'IgG anti-aliments : méthodes et pertinence clinique des résultats. Position du groupe de travail de biologie de la Société française d'allergologie. *Revue Française d'Allergologie*, reval.2018.01.007
39. Règlement (UE) no 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) no 1924/2006 et (CE) no 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil
40. Pouessel G, Beaudouin E. Quelle trousse d'urgence dans l'allergie alimentaire chez l'enfant ? *Rev Fr Allergol*. oct 2020;60(6-7):571-5.
41. École inclusive. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo9/MENE2104832C.htm>
42. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19:4.
43. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Paris: Armand Colin; 2012. 424 p. (U).
44. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative [Internet]. De Boeck Supérieur; 2019
45. Gélinas Proulx A, Dionne É. Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). Série « L'enquête et ses méthodes » : L'entretien (2e éd. refondue). Paris : Armand Colin. *Mes Éval En Éducation*. 2010;33(2):127-31.
46. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 2014;69(8):1008-25.
47. Demoly, Pascal; Chabane, Habib; Fontaine, Jean-François; de Boissieu, Delphine; Ryan, Dermot; Angier, Elizabeth; Just, Jocelyne (2019). Development of algorithms for the diagnosis and management of acute allergy in primary practice. *World Allergy Organization Journal*, 12(3)
48. Van der Valk JPM, J. Dubois AE, Gerth van Wijk R, Wichers HJ, de Jong NW. Systematic review on cashew nut allergy. *Allergy*. 2014;69(6):692-8.
49. [has\\_allergie\\_immuno 2018.pdf](#).
50. Douillet C. Éclairage sur les connaissances et sur la prise en charge de l'allergie alimentaire à l'arachide en médecine générale. [Thèse d'exercice] 2020;79.
51. Ardelean-Jaby D, Traube C, Ahmad W, Sawadogo M, Lorilloux J, Cailliez M. La démarche pour le diagnostic de l'allergie IgE dépendante. *Immuno-Anal Biol Spéc*. sept 2000;15(5):334-45.
52. Haute Autorité de Santé HAS. Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques. Saint-Denis La Plaine; 2005. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_464884/fr/indications-du-dosage-des-ige-specifiques-dans-le-diagnostic-et-le-suivi-des-maladies-allergiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_464884/fr/indications-du-dosage-des-ige-specifiques-dans-le-diagnostic-et-le-suivi-des-maladies-allergiques)
53. [Plan-Quinquennal-de-Lutte-Contre-les-Allergies-VF.pdf](#). [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.dropbox.com/s/fms1vorofjm8szl/Plan-Quinquennal-de-Lutte-Contre-les-Allergies-VF.pdf?dl=0>

54. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. *Sci Soc Santé*. mars 2008;26(1):67.
55. El Hanache H, Perennec T, Beaumont P, Puillandre E, Schwender D, Louis Donguy F, et al. L'anaphylaxie alimentaire chez le sénior : analyse des données du RAV de 2002 à 2020. *Rev Fr Allergol*. 1 mars 2022;62(2):121-32.
56. Ouazana A, François M, Pung R, Dona M, Jami A. Conduites des médecins face aux allergies médicamenteuses. Attitudes comparées entre médecins généralistes et allergologues. Étude qualitative. *Rev Fr Allergol*. 1 févr 2015;55(1):13-22.
57. Demoly P, Bosse I, Fontaine JF, Bonniaud P, Just J. Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Rev Fr Allergol*. sept 2018;58(5):373-82.

## Annexes

### Annexe 1 : Liste des allergènes à déclaration obligatoire prévue dans le règlement INCO (39)

Liste des allergènes	Exclusions
<b>Céréales contenant du gluten</b> (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sirops de glucose à base de blé, y compris le dextrose</li> <li>• Maltodextrines à base de blé</li> <li>• Sirops de glucose à base d'orge</li> <li>• Céréales utilisées pour la fabrication de distillats ou d'alcool éthylique d'origine agricole pour les boissons spiritueuses et d'autres boissons alcooliques.</li> </ul>
<b>Crustacés</b> et produits à base de crustacés	
<b>Oeufs</b> et produits à base d'oeufs	
<b>Poissons</b> et produits à base de poissons	Gélatine de poisson utilisée comme support pour les préparations de vitamines ou de caroténoïdes ou ichtyocolle utilisée comme agent de clarification dans la bière et le vin
<b>Arachides</b> et produits à base d'arachides	
<b>Soja</b> et produits à base de soja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huile et la graisse de soja entièrement raffinées</li> <li>• Tocophérols mixtes naturels</li> <li>• Phytostérols et esters de phytostérol dérivés d'huiles végétales de soja</li> <li>• Ester de stanol végétal produit à partir de stérols dérivés d'huiles végétales de soja</li> </ul>
<b>Lait</b> et produits à base de lait (y compris de lactose)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactosérum utilisé pour la fabrication de distillats ou alcool éthylique d'origine agricole pour les boissons spiritueuses et d'autres boissons alcooliques</li> <li>• Lactitol</li> </ul>
<b>Fruits à coques</b> (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits)	Fruits à coque utilisés pour la fabrication de distillats ou d'alcool éthylique d'origine agricole pour les boissons spiritueuses et d'autres boissons alcooliques.
<b>Céleri</b> et produits à base de céleri	
<b>Moutarde</b> et produits à base de moutarde	
<b>Graines de sésame</b> et produits à base de graines de sésame	
<b>Anhydride sulfureux et sulfites en concentration de plus de 10mg/kg ou 10 mg/l</b> (exprimés en SO <sub>2</sub> )	
<b>Lupin</b> et produits à base de lupin	
<b>Mollusques</b> et produits à base de mollusques	

**Annexe 2 : Grille COREQ.**

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1. Camille BLAS	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?
2. Validation du 3ème cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
3. Médecin généraliste remplaçante	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
<b>Relations avec les participants</b>		
6. 9 participants étaient connus de l'enquêteur	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Thème de la recherche	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. médecin généraliste réalisant une étude pour sa thèse d'exercice	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9. Entretiens individuels semi-dirigés et analyse par théorisation ancrée	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
<b>Sélection des participants</b>		
10. Échantillonnage par effet boule de neige	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige
11. Téléphone ou courrier électronique	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. 14	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13. 1 abandon. Refus de participation non évaluable.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
<b>Contexte</b>		

14. lieu de travail du médecin ou domicile	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Date, Age, Sexe, Durée entretien, durée et mode d'installation ou de remplacement, formations complémentaires, zone et lieu d'exercice (Tableau 2)	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date
Recueil des données		
17. Guide d'entretien souple et réactualisé au cours de la recherche, testé au préalable (Annexe 3)	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non, un seul entretien par participant	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio par dictaphone	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Oui, pendant et à la suite des entretiens	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 11 minutes en moyenne	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui (suffisance des données atteinte au 13 <sup>ème</sup> entretien confirmée par 1 supplémentaire)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. L'auteur et un chercheur indépendant pour le codage ouvert puis l'auteur seul pour le codage axial et sélectif.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Oui, modélisation du codage et tableau (cf Annexe 5)	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. NVivo 12 Pro®	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?



28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui, verbatims anonymisés numérotés de M1 à M14	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

## **Annexe 3 : Guides d'entretiens.**

### **Guide d'entretien initial**

**BUT** : Analyser la pratique et les connaissances des médecins généralistes sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire.

**PROFIL** : du médecin généraliste, recueil préalable des caractéristiques :

Vous êtes :

- Un homme ; une femme ;
- Age du professionnel de santé ;
- Temps d'installation ou de remplacement ;
- Exercice en zone : rurale (<5000 habitants) ; semi-rurale (5000-20 000 habitants); urbaine (>20 000 habitants);
- Formation supplémentaire ;
- Type d'exercice : seul ; groupe ; maison médicale ;

### **ENTRETIEN** :

Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme.

### **Partie « pratiques »**

- 1) Quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?
- 2) Avez-vous déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® pour suspicion d'allergie alimentaire ?  
Si oui, pour quelles indications (détaillez les situations) ?  
Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
- 3) Avez-vous déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ?  
Si oui, dans quelle(s) situation(s) ? Et pour quel(s) allergène(s) ?  
Avez-vous réalisé un Trophatop® au préalable ?
- 4) D'après votre expérience, trouvez-vous utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers et expliquer votre opinion ?
- 5) En pratique, quelles difficultés ou problématiques rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient avec suspicion d'allergie alimentaire ?

**Partie « connaissances »**

- 1) Connaissez-vous différents types d'allergie alimentaire ?
  - 2) Quels signes cliniques vous font évoquer celles-ci ?
  - 3) Que savez-vous du test Trophatop® ?
  - 4) D'où viennent vos connaissances concernant le dosage du Trophatop® ?
  - 5) Connaissez-vous les principales limites du dosage du Trophatop® ?  
Si oui, détaillez-les.
  - 6) Quels outils/moyens avez-vous à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ? ou allergies alimentaires ?
  - 7) Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?
- Y-a-t-il des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

## **Guide d'entretien final**

**BUT**: Analyser la pratique et les connaissances des médecins généralistes sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire.

**PROFIL** : du médecin généraliste, recueil préalable des caractéristiques :

Vous êtes :

- Un homme ; une femme ;
- Age du professionnel de santé ;
- Temps d'installation ou de remplacement ;
- Exercice en zone : rurale (<5000 habitants) ; semi-rurale (5000-20 000 habitants); urbaine (>20 000 habitants);
- Formation supplémentaire ;
- Type d'exercice : seul ; groupe ; maison médicale ;

## **ENTRETIEN** :

Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme.

## **Evaluation de l'attitude du MG en pratique face aux AA**

- 1) Quel bilan clinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'AA ? Quels signes cliniques vous font évoquer celle-ci ?
- 2) Quel bilan paraclinique effectuez-vous ?

## **Evaluation de l'utilisation du Trophatop® par le MG**

- 3) Avez-vous déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® pour suspicion d'AA ?

*(Si oui, pour quelles indications ? Si non, pour quelles raisons ?)*

- 4) Avez-vous déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'AA ?

*(Si oui, dans quelle situation ? Et pour quels allergènes ?  
Avez-vous réalisé un Trophatop® au préalable ?)*

- 5) Que savez-vous du test Trophatop® ?

*(Si difficultés à répondre : Mode de prescription ? Où se réalise-t-il ? De quoi se compose-t-il et ce qu'il recherche ? Comment l'interpréter ?)*

- 6) D'où viennent vos connaissances concernant le dosage du Trophatop® ?

*(Si difficultés à répondre : Pendant les études ? Au cours de votre exercice ? Depuis combien de temps connaissez-vous l'existence de ce test ?)*

7) Pensez-vous qu'il y a des limites ou des précautions à prendre concernant le dosage du Trophatop® ? *(Si oui, quelles sont-elles ?)*

8) D'après votre expérience, trouvez-vous utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'AA en soins premiers et expliquez votre opinion ?

9) Quels outils ou moyens avez-vous à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ou pour vous aider dans la prise en charge des AA ?

### **Evaluation des connaissances sur les AA et leur prise en charge**

10) Connaissez-vous différents types d'AA ?

*(Si difficultés à répondre : Avez-vous une idée de la physiopathologie ? Des aliments en cause ? Du type d'AA selon l'âge ?)*

11) Pour vous le recours au spécialiste allergologue est-il indispensable ? Utile ? Non indispensable ?

12) Avez-vous déjà été amené à prescrire une trousse d'urgence ?

*(Si oui : en prescription initiale ? en renouvellement ?)*

13) Avez-vous déjà été amené à réaliser un PAI pour AA ?

*(Si oui : en prescription initiale ? en renouvellement ?)*

14) Vous sentez vous concerné ou faites-vous du suivi d'AA ?

15) Est-ce qu'un patient vous a-t-il demandé un bilan biologique pour une suspicion d'AA ?

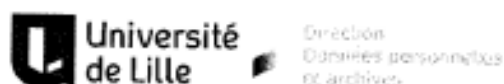
### **Evaluation du ressenti du MG sur les AA et leur prise en charge**

16) En pratique, quelles difficultés ou problématiques rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient avec suspicion d'AA ?

17) Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'AA en soins premiers ?

- Y-a-t-il des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

## Annexe 4 : Déclaration de conformité.



### RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 13 00 23583 00011
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

<b>Intitulé</b> : Prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers : pratiques et connaissances des médecins généralistes.
<b>Référence Registre DPO</b> : 2021-294
<b>Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre</b> : M. Dominique LACROIX <b>Interlocuteur (s)</b> : Mme. Camille BLAS

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 30 Novembre 2021

Délégué à la Protection des Données



**Annexe 5 : Tableau de codage (Aide NVivo®)**

Concepts	Catégories	Références
Représentations Allergies Alimentaires	types d'allergies	25
	non confronté	21
	confronté	2
	saisonnalité	4
	non concerné par le sujet	1
	aliments	28
	fréquents en soins premiers	1
	clinique	65
Représentations Trophatop®	Trophatop®	169
	test dépistage AA	6
	origines connaissances Trophatop®	7
	Phadiatop®	7
	surdiagnostic	2
	déjà prescrit	6
	croyanances du patient	6
Attitudes des MG	hierarchiser	8
	paraclinique	46
	éviction alimentaire	36
	interrogatoire	32
	allergies respiratoires	2
	devoir du médecin généraliste	3
	PAI alimentaire	12
	trousse urgence	3
	suivi AA	21
	éducation du patient	6
Collaboration MG-Allergologue	allergologue	87
	exemples patient	4
	prise en charge thérapeutique	11
	patient indépendant	6
	allergies croisées	4
	spécialistes	10
	orientation directe	3
	nomadisme médical	1
Vécu et formation des MG	limites du médecin généraliste	2
	formation	31
	arrêt investigations MG	4
	difficultés	25
	démuni	2
	ressenti du médecin généraliste	11
	niveau faible information patient	1
Attentes des MG	outils en consultation	33
	expérience du médecin généraliste	1
	interrogations de l'interviewé	1

## Annexe 6 – Entretiens

### Entretien M1 - 08-12-2021 - 12 minutes 05 – Téléphonique.

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas, je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme et il porte sur les allergies alimentaires et la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop®. Donc je vais commencer par vous poser des questions sur la partie pratique :

I- Quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M1- Vous pouvez répéter la question ?

I- Quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M1- Euh, bah le bilan clinique, bah ça dépend pourquoi il se présente mais euh...plutôt les signes cliniques qui m'orienteraient sur une allergie alimentaire ?

I- Oui

M1- Euh oui bah les signes cliniques sur les allergies alimentaires euh, après ça dépend de l'âge mais chez les enfants, plutôt des problèmes digestifs euh..vomissements, diarrhées chroniques, euh... cassure de la courbe staturopondérale, chez les enfants plus ça, mais après on peut avoir des allergies alimentaires sur euh tout ce qui est un peu allergique, rhinite, conjonctivite, asthme, dermatite atopique, euh, bah, œdème de Quincke ou choc anaphylactique mais bon là il y a quand même peu de chance que je les croise dans un cabinet, euh donc ça c'est plutôt ce qui m'oriente sur une allergie. Euh...après tout ce qui est rhinite, conjonctivite, en ce moment on en voit beaucoup, c'est plutôt de savoir si il y a un contexte infectieux ou pas selon la saison euh, là en ce moment, dès qu'il y a un peu de fièvre, le nez qui coule, je pars plus sur l'infection mais, dès qu'on approche de l'été. Ah euh ouais on est plus sur les allergies respiratoires, mais euh, qu'il y ait un contexte infectieux ou pas, ça joue sur le fait que je m'oriente sur une allergie, euh ...

I- Du coup, en bilan paraclinique pour une suspicion d'allergie alimentaire ? est-ce que vous en faites un ?

M1- Euh du coup après en bilan paraclinique, euh, toute façon à part le tropho... le trophatop®, ouais moi je demanderai ça en première intention.

I- D'accord, du coup justement, est ce que vous avez déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® quand vous aviez une suspicion d'allergie alimentaire ? Si oui, pour quelles indications et si non, pour quelles raisons ?

M1- Euh, bah non j'en ai jamais prescrit de Trophatop®, euh... alors pour quelles raisons... bah en général, ouais c'était plus chez des enfants, et en général il y avait plutôt ouais, sur un retard de courbe, de choses comme ça, du coup ils sont passés souvent chez un pédiatre, et en fait le bilan il a déjà était fait par quelqu'un d'autre, euh... ouais donc euh, non en général, ce bilan là il a était fait par un autre spécialiste.

I- Un spécialiste allergologue, ou un autre intervenant ?

M1- Bah oui pédiatre, ou bah l'allergologue, c'est vrai que des fois je l'oriente vers l'allergologue, et euh parfois comme avec le dosage, j'ai les IgE, parfois j'ai du mal à les hiérarchiser entre les deux tests, des fois je les envoie directement chez l'allergologue... en plus, fin, c'est pas toujours, bon parfois c'est pas évident de savoir si euh... comment dire, si c'est pas toujours une réaction immédiate, on sait pas toujours, si c'est alimentaire, respiratoire, plutôt que de multiplier les examens, des fois je les envoie aussi chez l'allergologue, en disant qu'ils auront un interrogatoire mieux fait et qu'ils orienteront peut être mieux le test pour prescrire, entre le Phadiatop® ou le Trophatop®, fin je les laisse choisir des fois.

I- D'accord, à part ça, est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient qui était là pour suspicion d'allergie alimentaire ?



M1- En éviction, euh je réfléchis, euh... ouais non en fait non, il y a des patients, en général, non j'ai rarement eu le cas d'un patient qui disait j'ai mangé ça et j'ai fait une réaction allergique immédiate donc j'ai jamais dû demander une éviction euh alimentaire à un patient.

I- D'accord.

M1- J'ai pas eu de tableau vraiment évident entre l'aliment et le euh (*silence*).

I- ... et la réaction ?

M1- Euh oui après voilà si c'est confirmé par des tests, voilà on évite l'allergène mais en général ça a été confirmé par des tests, vu par l'allergologue, donc le patient sait déjà qu'il ne doit plus le manger.

I- D'accord, euh la question suivante c'est, d'après votre expérience, même si vous ne le prescrivez pas, est-ce que vous trouvez ça utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire dans les soins premiers ?

M1- J'ai pas entendu complètement la question.

I- Est-ce que vous trouvez ça utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M1- Moi je dirais oui, si euh j'ai un point d'appel évident, fin, si ça a l'air vraiment digestif et alimentaire, oui je dirais que c'est utile pour faire un premier débrouillage.

I- D'accord et en pratique, quelles difficultés vous rencontrez lors de la prise en charge d'un patient avec suspicion d'allergie alimentaire ? Vos difficultés ?

M1- Euh... les difficultés que je rencontre avec le patient ?

I- Oui.

M1- Euh, pour poser le diagnostic ou sur la prise en charge ?

I- Euh peu importe... pour poser le diagnostic...

M1- Pour poser le diagnostic ? euh bah je dirais plutôt c'est que, c'est quand même assez rare, c'est un tableau évident de réaction immédiate donc euh... En général, c'est plutôt effectivement trouver l'aliment qui est en cause, euh dans l'interrogatoire souvent je recherche les aliments, et les patients ils m'orientent rarement sur un aliment en particulier donc c'est plus, j'ai du mal, fin oui trouver l'aliment qui pourrait être responsable... euh, bah en pratique c'est rarement évident je trouve.

I- Euh est-ce que vous connaissez du coup différents types d'allergie alimentaire ?

M1- Euh au niveau des aliments ?

I- Oui...

M1- Bah au niveau des aliments, euh, ouais bah chez les enfants, protéines de lait de vache, les œufs, kiwi, arachide, je crois que c'est les plus fréquents ; euh après chez les adultes, c'est plus je crois les crustacés, euh les fruits, euh bah après je pense qu'on peut rencontrer de tout, mais pour moi c'est les plus fréquents, fin je pense.

I- D'accord, hum, et donc les signes cliniques que vous recherchez ? Déjà un peu dit mais...

M1- Les signes cliniques que je recherche ?

I- Oui.

M1- Bah ce que j'avais dit au début euh bah, quand c'est digestif effectivement, du coup j'ai l'impression que c'est plus alimentaire, nausées, vomissements, diarrhées chroniques... euh sans trop de points d'appel et on va dire que les autres examens sont négatifs, si t'as fait des copros, des machins, euh donc, ouais là des trucs un peu chroniques, digestifs, après euh ouais eczéma, urticaire, rhinite conjonctivite, asthme, même ce qui est ORL et tout, dans ces cas-là, moi je pense plus à allergies respiratoires mais effectivement ça peut être allergies digestives aussi je pense.

I- Hum, oui, et que savez-vous du test Trophatop® en lui-même ?

M1- Hum, alors le Trophatop® en lui-même. Bah je pense, bah du coup ils mettent cinq antigènes je pense au niveau de la peau, je crois que c'est pas en patch, je crois que c'est un prick test qu'ils injectent, enfin injecté...vraiment très superficiellement l'antigène, euh alors il me semble qu'ils sont quand même surveillés en milieu spécialisé, hum après pour les allergènes sélectionnés, je pense que ça dépend de l'âge, de la population, de la région, euh enfin voilà.

I- D'accord et d'où vous viennent ces connaissances sur le dosage du Trophatop® ?

M1- Euh les dosages, euh là que je viens de citer ?

I- Bah, où est ce que vous avez appris ça oui ?

M1- Qui m'aurait parlé du test plutôt ?

I- Oui.

M1- Euh, alors les médecins généralistes qui m'ont formé pendant mon internat, euh, après j'ai déjà reçu aussi d'un labo, euh un labo « synlab® » qui m'avait envoyé justement une information sur le test, et euh ce qu'on cherchait dedans et quand est-ce qu'il fallait le prescrire, c'était dans une brochure,

I- D'accord.

M1- Euh, et puis sur internet, je regarde un peu de temps en temps, deux trois infos sur la méthode de réalisation.

I- Oui, vous connaissez les limites du dosage du Trophatop® ? et si oui, vous pouvez les détailler ?

M1- Euh, les limites euh... je réfléchis, euh, les, bah déjà on teste le, fin, les allergènes les plus courants donc euh, si au niveau de l'interrogatoire on a un autre allergène, savoir ce qu'il y a de plus adapté, moi je pense plutôt quand il y a pas trop de points d'appel, euh après je pense pas qu'on puisse le réaliser si il y a eu un choc anaphylactique, ou un œdème de Quincke, euh je pense dans ces cas-là c'est plus des dosages d'IgE spécifiques, mais après sur les, fin je pense que c'est ça les limites.

I- D'accord, et pendant votre consultation est-ce que vous avez des outils ou moyens à votre disposition pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M1- Euh non j'ai pas d'outils pour ça.

I- Euh bon d'accord, comment vous sentez-vous formé... ?

M1- Quand vous disiez outils, vous entendiez quoi un logiciel ou ... ?

I- Euh oui, vers quoi vous vous orientez pour vous aider ?

M1- Pour m'aider à savoir si je dois choisir ?

I- A faire votre diagnostic d'allergie alimentaire.

M1 – Euh, bah en fait c'est plutôt si je dois le prescrire. Après en général je l'envoie chez l'allergologue, donc si je devais le prescrire ce serait sur la clinique, mais... un outil, non en informatique, je vois pas trop ce que ... non pas d'idée d'outil en fait.

I- Comment vous vous sentez formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M1- Euh, bah je dirais ouais peu formé. Euh moi, c'est des choses que j'ai un peu creusé derrière, en trouvant un peu sur internet, sur le vidal euh, enfin sur des recommandations, parce que euh, ça c'est vrai qu'en pratique euh, à part l'allergie aux protéines de lait de vache dont on parle beaucoup à la fac, j'ai l'impression qu'on est pas très bien formé, d'ailleurs c'est pour ça je pense que je passe souvent par l'allergologue et que j'en ai prescrit aucun des Trophatop... euh ouais j'ai pas l'impression d'être très bien formé, et donc même une fois j'en avais reçu en remplaçant un médecin, et effectivement, quand je le reçois même s'il n'est pas positif, je fini par l'envoyer à l'allergologue, parce que je sais pas exactement, comment m'orienter au niveau de la prise en charge derrière. Ouais donc je dirais, nous ne sommes pas très bien formés.

I- Hum d'accord, on arrive à la fin de l'entretien est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré que vous-voulez aborder ?

M1- Euh non bah, je pense qu'on a abordé tous les éléments.

I- D'accord, je vous remercie, aurevoir.

M1- Avec plaisir. »

### **Entretien M2 – 12/12/2021 – 13 minutes 10 – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme et il porte sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire. Premièrement, quel bilan clinique et paraclinique réaliseriez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire?

M2- Bonjour, euh alors face à un patient chez qui je suspecte en gros une allergie alimentaire, euh, je pense, que je ferais un interrogatoire assez précis pour essayer de rechercher déjà à l'interrogatoire le facteur déclenchant, voir si on suspecte déjà quelque chose d'un peu plus précis et un allergène précis à l'interrogatoire, et aussi au niveau de l'interrogatoire des manifestations cliniques qu'il a eu et ce qui l'amène à faire suspecter une allergie, euh, je ferais un examen, bon ça dépend si l'allergie est actuelle ou non, mais je ferais un examen clinique classique, pour rechercher les manifestations allergiques, et puis au niveau paraclinique, euh, je ferais, donc c'est allergie alimentaire, hein c'est bien ça ?

I- Oui.

M2- Euh, je ferais une prise de sang avec une recherche, une NFS, euh, des IgE, et puis Trophatop® et Phadiatop®, euh, et puis ensuite si c'est positif, si il y a quelque chose j'orienterais vers un spécialiste je pense.

I- D'accord, pour ce bilan paraclinique, vous rechercheriez quelque chose en particulier dans les examens biologiques ?

M2- Euh, je rechercherais, euh, euh, Trophatop®, Phadiatop®, particulier, euh pfiou pas spécifiquement, fin je ferais, ce genre de prise de sang après...après j'irai pas, j'avoue j'irai pas plus loin, je pense que je suis pas habituée à... fin on n'est pas beaucoup formé pour aller davantage et être plus précis, donc je testerai de base et après j'orienterai vers un spécialiste plutôt.

I- Oui, vous parliez de signes cliniques, lesquels vous feraient évoquer une allergie alimentaire ?

M2- Euh, les manifestations cutanées, euh, donc toujours, alimentaires bah ça serait suite à une prise alimentaire en particulier, et puis après c'est tout ce qui est manifestations allergiques en général, éruption cutanée, œdème, un prurit, euh... voilà surtout, après rhinite, hum tout ce qui est rhinite allergique et cetera mais peut être plus pour tout ce qui est euh allergènes, fin, pneumallergènes. Euh, voilà, ce serait surtout ça.

I- O.K. Est-ce que vous avez déjà prescrit ce type de test donc euh, tests multi-allergéniques, type Trophatop® ? Si oui, pour quelles indications et si non, pour quelles raisons ?

M2- Hum, alors oui j'ai déjà prescrit une fois, euh, c'était une jeune patiente qui m'avait consulté parce qu'elle avait présenté une urticaire généralisée lors d'un repas de famille, euh, on suspectait une allergie alimentaire, surtout qu'elle avait déjà eu ces manifestations au précédent repas de famille, euh, j'avais, euh, j'avais fait Trophatop®, Phadiatop®, qui s'étaient d'ailleurs avérés positifs.

I- Lequel des deux ?

M2- Comment ?

I- Lequel des deux ?

M2- Hum, je ne sais plus...

I- D'accord, je vous écoute...

M2- Je ne sais plus, donc c'est dans ce cas-là, dans ce cas précis, euh, donc, là c'est vraiment une suspicion, après moi quand je l'ai vu il y avait aucune manifestation allergique clinique mais c'était surtout par rapport à l'interrogatoire et à l'histoire clinique qu'elle me racontait où on a suspecté une allergie alimentaire, euh, finalement donc elle avait fait les tests qui étaient positifs, euh, et elle a été ensuite orientée ; donc en attendant je lui ai dit d'éviter les allergènes positifs sur la prise de sang et elle a été orientée vers un spécialiste pour des bilans complémentaires.

I- Oui, quel spécialiste ?

M2- Un allergologue.

I- D'accord, est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M2- Hum, justement oui, dans ce cas précis, donc ma patiente dont je vous parlais, hum parce qu'elle était positive donc à un groupe d'aliments, euh, de mémoire c'était kiwi, banane, noix et hum crevettes. Hum donc ce qui est embêtant c'est que sur la prise de sang c'était écrit positif donc à ce groupe d'aliments, mais lequel précisément malheureusement, je ne pouvais pas lui dire et ça correspondait pas non plus vraiment, à un aliment qu'elle avait mangé ce jour-là lors de sa réaction, euh donc en prévention, je lui avais dit, d'éviter ce genre d'aliment jusqu'à un rendez-vous allergo...

I- Ceux du groupe où c'était marqué positif ?

M2- Oui, c'était noté positif.

I- Les évictions portées sur ces allergènes-là ?

M2- Oui, sur les allergènes où c'était écrit positif. En fait le groupe positif, euh même si on savait pas exactement lequel, j'avais préconisé une éviction de ces allergènes en attendant le rendez-vous allergo, ce qui était pas évident, parce que le rendez-vous était euh, deux à trois mois après les manifestations donc on était un petit peu... donc je lui avais conseillé d'éviter ce genre d'aliments euh donc c'était pas évident...

I- D'accord, d'après votre expérience, est-ce que vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers et expliquez votre opinion ?

M2- Euh, oui, je trouve que ça peut, ça...ça nous aide euh parce que parfois on se retrouve un peu démuni quand les patients viennent nous consulter pour ce genre de situation et pour ce genre de suspicion, euh, parce qu'on peut pas, alors même si parfois il y a des suspicions, quand eux ils nous disent, bah c'était tel aliment, tel aliment... Euh mais on peut pas en être certain, et euh, et c'est pas toujours, fin je trouve qu'on est pas... On est un peu démuni donc ça peut nous aider, ça peut appuyer aussi, et puis permettre aussi, fin d'éviter, leur préconiser d'éviter quelques aliments avant le rendez-vous euh allergo.

I- Oui, en pratique, vous rencontrez des difficultés ou non lors de la prise en charge d'un patient avec suspicion d'allergie alimentaire ?

M2- Des difficultés ? Non, euh, fin, on va dire que...on va savoir quoi faire, après c'est plutôt quand le patient revient nous voir, si admettons les résultats sont négatifs : là pour le coup on est un petit peu en difficulté parce que, en attendant le rendez-vous chez l'allergologue, on sait pas, on a peu de choses à lui proposer en attendant et euh, et puis on a pas vraiment de réponses à lui apporter sur l'origine de son allergie. Euh, donc euh, de ce côté-là on peut dire, je sais pas si on peut appeler ça des difficultés, mais on est un petit peu on va dire limités, et on est en attente, on est dépendants des rendez-vous des spécialistes.

I- Je vais plus accès mes questions sur une partie connaissances : est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M2- Différents types ? Hum... niveau manifestations ?

I- Oui...

M2- Les, fin...sur le plan clinique ?

I- Euh, oui par exemple...

M2- Euh, bah il peut y avoir le rash, je sais pas si je réponds correctement à la question, mais il peut y avoir des manifestations tout simplement cutanées, avec hum une urticaire, un prurit, une urticaire généralisée, après on peut aller jusqu'à l'œdème de Quincke, qui est connu, euh difficultés respiratoires et puis euh choc, fin, tout ce qui, toutes les complications que ça peut amener.

I- Hum, hum, d'accord

M2- Je sais pas si c'était ça la question ?

I- Si, et c'est...

M2- Après je ne vais pas avoir des réponses bien précises, mais il y a des allergies induites par les IgE. J'ai pu les connaissances exactes, hein, je vais pas vous mentir mais euh, elles sont induites par les IgE, par les protéines particulières, niveau alimentaire et cetera...

I- Hum, hum.

M2- Ceux qui sont pas induites par les IgE.

I- Hum, hum.

M2- Mais vous en dire plus sur ça...euh, j'aurais pas les détails.

I- Que savez-vous du test Trophatop® en lui-même ?

M2- Euh, bonne question... (*rires*) le test Trophatop® euh, il me semble que c'est plutôt alimentaire et Phadiatop® c'est plutôt respiratoire, mais après j'aurais pas plus de connaissances à ce sujet...

I-Hum, hum.

M2- C'est juste ce que je peux vous dire, au niveau Trophatop® : c'est plutôt alimentaire et Phadiatop® respiratoire mais après...je ne sais plus, je ne saurais pas en dire plus...

I- D'accord, d'où viennent ces connaissances que vous avez sur le dosage du Trophatop® ?

M2- Hum, surtout pendant l'internat...ou en stage de médecine générale où mes praticiens prescrivait systématiquement quand il y avait une suspicion d'allergie Phadiatop®, Trophatop®.

I- Les deux à chaque fois ?

M2- Alors, oui systématiquement, euh même quand c'est une allergie alimentaire, euh, ils mettaient Trophatop®, Phadiatop®. Euh voilà, donc c'est surtout là, euh après peut-être qu'on l'a évoqué en cours, pendant l'externat et les études de médecine, mais euh je n'aurais pas de souvenirs particuliers, et en plus, fin, je me souviens plus exactement les...si on l'avait évoqué en long, en large, en travers, ou juste évoqué comme ça, rapidement.

I- Est-ce que vous connaissez les principales limites du dosage du Trophatop® ?

M2- Hum... Non, euh les principales limites, euh je pense qu'il ne contient pas tous les allergènes éventuels...

I- Oui...

M2- Euh, surtout ça, je pense qu'à mon avis, enfin c'est même sûr, ça contient pas tous les allergènes, ça peut parfois être négatif et c'est pas pour autant qu'il y a pas d'allergies alimentaires avérées. Euh, donc c'est bien on va dire, ça nous aide beaucoup quand c'est positif, mais quand c'est négatif, ça nous limite, ça va pas nous avancer beaucoup...

I- Hum, hum.

M2- Voilà.

I- D'accord, quels outils ou moyens vous avez à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire?

M2- Quels moyens ? euh, c'est plus via l'interrogatoire du patient, et, fin en fonction de l'interrogatoire, de l'examen clinique, on va être amené, mais après, euh, des moyens en consultation, j'en vois pas particulièrement...

I-Comment vous vous sentez formée face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M2- Hum, peu formée, je dirais que c'est plutôt superficiel, hum, on est peu formés, on va suspecter, on va faire un bilan de première intention mais après euh, je pense qu'on est pas assez formé sur les différents tests, les différentes prescriptions, les différents moyens, je pense que finalement, on a peut-être pas beaucoup de connaissances à ce sujet et on n'est pas assez informés, parce que à mon avis on doit avoir plus, on pourrait avoir plus, on pourrait peut-être les prendre en charge un peu mieux et les diagnostiquer mieux avant les spécialistes, mais on a peut-être pas forcément beaucoup de formation à ce sujet...

I- D'accord, pour vous le recours au spécialiste est indispensable ?

M2- Pour moi, oui, à partir du moment où il y a une suspicion, pour au moins réaliser des tests allergiques.

I- D'accord, merci. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M2- Euh non pas particulièrement.

I- Eh bien merci d'avoir répondu à cet entretien.

M2- Merci à vous, aurevoir. »

### **Entretien M3 - 18-12-2021 - 10 minutes 35 — Présentiel.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse sur les allergies alimentaires. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré et retranscrit de façon anonyme.

Donc, il pose question sur les tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire.

Alors la première question, c'est quel bilan clinique et paraclinique réaliseriez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M3- Plutôt un patient... adulte ? Adulte ou enfant ?

I- Adulte ou enfant...

M3 - Clinique et paraclinique. Euh bah du coup un examen clinique complet avec euh... la mesure du poids, de la taille, hum pour un enfant je revérifierai la courbe, la courbe de croissance, euh... un examen de la peau, recherche de manifestations allergiques autres, cutanées, digestives, oculaires, hum, et puis hum... la recherche des antécédents familiaux aussi, des antécédents personnels, d'autres allergies associées, médicamenteuses, euh, oui la prise de traitement... Hum la notion d'exposition aussi à un aliment ciblé, voir un peu depuis quand il a été exposé, et puis si il avait déjà été exposé par le passé et puis voilà... je pense que c'est tout... Et puis au niveau paraclinique, ouais un bilan biologique avec une numération, hum, les Trophatop® je les prescrit assez facilement, plutôt chez les adultes, chez les enfants je les fais moins, mais chez les adultes, je le fais plus facilement. Et puis euh... voilà ; après je sais pas si on en parle tout de suite, mais après ça dépend si euh j'oriente vers un allergologue si vraiment on a des réactions euh... des manifestations allergiques sévères ou voilà, ou des antécédents, je demanderai un avis allergeo à ces patients.

I- D'accord, et donc vous aviez déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® dans votre expérience ... ?

M3- Ouais.

I- Euh, pour quelles indications c'était arrivé ?

M3- Hum, bah, c'était pour des suspicions d'allergie, alors ça peut m'arriver euh... plutôt sur des suspicions d'allergie où on n'est pas très sûrs... euh... où les patients disent bah s'il y a des doutes sur tel ou tel aliment, voilà c'est plutôt ça, plutôt en... plus en débrouillage en fait, que si vraiment on a un aliment, quand il y a un aliment ciblé, je fais plutôt une éviction et un avis allergeo pour des tests allergeo, euh, et quand il y a un peu une suspicion un petit peu globale, je le prescris facilement...

I- D'accord, et si le Trophatop® est positif, est-ce que vous mettez en éviction euh le patient... ?

M3- Oui, ouais..., oui oui en général, si il y a eu les symptômes et qu'on a un Trophatop® positif, je mets un régime d'éviction en attendant qu'il y ait un bilan allergologique qui soit fait, plus, plus complet.

I- D'accord. D'après votre expérience, justement, est-ce que vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire dans les soins premiers ?

M3- Bah pas dans, hum... quand il y a eu... fin moi je trouve qu'il y a une vraie indication, oui, ça peut être intéressant... après parfois on a euh, des gens qui sont très en demande de bilan allergologique, qui ont pas forcément beaucoup de symptômes, qui en fait, et qui ont des Trophatop® positifs, pour des aliments qui sont consommés donc euh... voilà, après c'est un peu, ça peut être un peu discordant...

I- D'accord. En pratique, quelles difficultés ou problématiques vous rencontrez euh quand un patient vous consulte pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M3- Euh, alors, le plus souvent, hum... le plus compliqué c'est de retracer l'historique. Euh... entre l'exposition, les symptômes, la durée des symptômes, le délai entre l'exposition et l'apparition des symptômes, ça, c'est un peu compliqué, et puis les délais pour les bilans chez l'allergologue avec les délais de rendez-vous, ça forcément...

I- Et du coup, vous différenciez adulte et enfant au niveau de la prise en charge et de la prescription du Trophatop® ?

M3- Ouais, par exemple, c'est vrai que chez les enfants, par exemple quand j'ai des suspicions d'allergie aux protéines de lait de vache, je fais pas forcément de bilan biologique, je commence plutôt par un test d'éviction, euh un test clinique d'éviction, et après je euh... voilà j'aime bien qu'il soit vu aussi par l'allergologue, je les prescris moins pour les enfants.

I- Plus pour les adultes ?

M3- Oui, plus pour les adultes.

I-D 'accord, hum, est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M3- Euh oui, alors en théorie, (*rires*) je les connais avec euh... l'histamino-libération, ou pas l'histamino-libération, l'allergie immédiate et l'allergie retardée, euh, après, c'est un peu flou dans mon esprit, (*rires*) je dois reconnaître, mais je connais en théorie les différents mécanismes d'allergie.

I- Et bon, quels signes cliniques vous recherchez justement ? en cas de suspicion ?

M3- Alors, c'est rare, oui. Nous en général on...fin on est pas beaucoup dans l'aigu, mais quand c'est une allergie aigue avec l'histamino-libération, c'est des signes de détresse respiratoire, un œdème, des difficultés respiratoires, euh, une urticaire importante, voilà plutôt des signes généraux ou de détresse respiratoire et puis des signes cutanés.

I- D'accord, euh en parlant du test du Trophatop®, qu'est-ce que vous savez sur le test en lui-même ?

M3- En pratique, euh, je ne sais pas ; il teste effectivement plusieurs choses, je crois qu'il y a le lait, les œufs, les arachides, fin je sais voilà, c'est un panel avec plusieurs aliments, mais je, j'en sais pas beaucoup plus...

I- Sur le mode de prescription ... ?

M3- Euh pareil... j'ai pas trop de... je sais pas trop, si il y a différents types de test aussi, fin pour moi c'est plutôt prise de sang mais je sais pas après si ça peut se faire...

I- Ouais, ça se réalise euh...

M3- Au labo.

I- Au laboratoire, d'accord. D'où vous viennent ces connaissances sur le dosage du Trophatop®

M3- Eh bien, c'était un... bon dans ma formation initiale et puis euh, j'avais participé à un « formathon », donc un module de formation médicale continue avec euh... le Dr D\*\*\*\*\* qui est allergologue à S\*\*\*\*\* voilà elle nous avait refait un petit topo il y a quelques années... donc ça avait un peu remis à jour mes connaissances.

I- D'accord, hum, est-ce que vous connaissez les principales limites du dosage du Trophatop® ?

M3- Hum, non, alors je sais qu'effectivement, parfois on a des Trophatop® qui sont positifs alors que hum les gens consomment les aliments, et du coup, ouais bah ça peut-être un peu, un peu faussé, et puis j'imagine que ça détecte pas forcément tous les types d'allergies...

I- Hum, hum (*aquiescement*). Effectivement. Hum, en consultation quels outils ou moyens vous avez en plus pour vous aider lors d'une suspicion d'allergie alimentaire, pour savoir si il faut euh, prescrire le Trophatop® ou d'autres examens ?

M3- Hum, (*silence, réflexion*). J'ai pas trop d'outils euh, fin j'utilise pas trop non... j'ai pas d'outils particuliers que j'utilise en consultation, je réfléchis mais non j'ai rien de...

I- De moyens, d'aides ? à la prise de décision...

M3- Ouais, non j' ai pas. J'ai pas d'algorithme, j'ai pas de ... non.

I- Euh, du coup vous vous sentez... ; Comment vous sentez-vous formé aux suspicions d'allergie alimentaire en ville ?

M3- Eh bah pas très bien (*rires*), euh, et du coup j'ai l'impression de tâtonner un peu, euh...donc oui c'est un peu, c'est un peu délicat... quand c'est sur un aliment et que c'est une manifestation allergique précise, c'est plus facile,



hum mais c'est vrai que sinon pour de...quand il y a des suspicions un peu plus générales ou euh...c'est plus ouais, je suis pas forcément très à l'aise...

I- D'accord, et concernant le suivi des allergies alimentaires, vous en, est-ce que vous êtes sollicitée pour le suivi également ?

M3- Oui, alors, vraiment en renfort. J'ai par exemple, des patients qui sont... J'ai par exemple, une patiente qui est allergique à la cacahuète, elle est en protocole de réintroduction au niveau hospitalier donc euh voilà. Je reçois les comptes rendus, j'essaye de vérifier qu'elle fait bien son... sa réintroduction progressive, hum, mais voilà j'initie pas forcément de de choses.

I- Oui. Une petite question subsidiaire : les délais pour avoir rendez-vous en allergologie ? Ici on est en zone urbaine, est-ce que vous savez un peu le délai ?

M3- Bah, oui, fin c'est ça, ça me semble assez long quand même, fin, relativement long, euh, mais moi je dirais qu'on est entre trois et six mois de délai quand même en fonction de... en fonction des symptômes, alors parfois, quand vraiment c'est des manifestations sévères d'allergie, en appuyant un peu les demandes on arrive, à avoir des rendez-vous un peu plus, un peu plus court, mais ouais, je dirai au moins trois mois de délai.

I- D'accord, O.K. Merci d'avoir répondu aux questions, est-ce qu'il y a des éléments supplémentaires que je n'ai pas abordé que vous vouliez discuter ?

M3- Euh... bien non. Euh la trousse d'urgence quand même... ? Du coup, j'ai aussi ma petite trousse d'urgence avec mon adrénaline au cas où, on essaye de...

I- Vous avez été amené à hum... en prescrire aux patients ?

M3- Oui, ouais, bah pour mes patients qui sont allergiques, on renouvelle régulièrement le kit, le kit de prise en charge, dans le cadre des PAI et tout ça...ça, ça m'arrive de les prescrire.

I- O.K. Et en première prescription en attente du bilan allergologique ? C'est déjà arrivé aussi ?

M3- Hum, ça m'est arrivé euh... plus rarement mais oui, quand il y a déjà eu des manifestations sévères, euh oui, tout à fait, oui ça m'arrive aussi...

I- Ca peut être utile (*rires*).

M3- Oui, oui, oui (*acquiescement*).

I- D'accord, très bien, merci beaucoup. »

#### **Entretien M4 – 07-01-2022 - 14 minutes 12. Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré et retranscrit de façon anonyme. Il porte sur le thème des allergies alimentaires et plus précisément sur la pratique et les connaissances des médecins généralistes sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop®. Alors premièrement, quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M4- Hum, le premier bilan, il est clinique bien entendu avec un interrogatoire, si il a repéré les, les aliments avec lequel il avait des réactions de type allergique, euh et puis euh, et puis ensuite, bah au niveau... au niveau paraclinique, selon, c'est plutôt selon l'importance, si c'est quelque chose qu'il rapporte, de façon unique, et qu'il y a une suspicion forte, éventuellement on va faire un test, mais si il a, si il dit c'est quelque chose pour moi d'allergique alors que on a pas d'approche pure, euh... souvent j'essaie de temporiser, puis on les revoit, si ça récidive et cetera... Sinon dans la paraclinique, bah moi oui, j'utilise beaucoup le Trophatop® ... Euh, à partir du moment où on a une allergie alimentaire, puisque, en plus d'un bilan qui peut être un bilan biologique classique on va dire, NF, CRP, et peut-être, euh fer sérique, ferritine, qui, sur les troubles digestifs peuvent nous aider parfois, euh ça va être l'essentiel de ce que je vais demander.

I- D'accord, vous faites les deux du coup ? Une prescription d'un bilan biologique... ?

M4- Bah oui, parce que c'est souvent l'occasion euh... C'est un patient qui, en général, va bien, jusque-là, on a pas beaucoup de données biologiques de base on va dire dans les dossiers de ces patients là qui sont souvent assez jeunes, donc c'est l'occasion d'en profiter.

I- D'accord. Quels signes cliniques en particulier vous recherchez ou qu'est ce qui vous fera évoquer une allergie alimentaire en signes cliniques ?

M4- Hum, alors, là comme ça, sorti de son contexte, c'est toujours dur (*rires*). Hum, bah si c'est un patient qui va avoir des sensations, éventuellement de malaise après avoir mangé quelque chose, de, d'apparition d'urticaire post-prandial ou des choses comme ça, qui vont, qui vont orienter, et puis, des, peut-être des troubles digestifs, de façon un petit peu répétée, mais là c'est peut-être pas lui qui va forcément y penser, en disant qu'il a souvent des épisodes de digestion difficile ou d'alternance de troubles du transit, des choses comme ça, qui peuvent faire penser qu'il peut y avoir quelques petites... au moins intolérances, voire allergies alimentaires...

I- Oui, hum, euh, si vous aviez déjà eu une suspicion d'allergie alimentaire en médecine générale, est-ce que vous aviez mis en éviction alimentaire le patient ?

M4- Alors, tant... sans avoir de preuve... sauf, sauf si vraiment il y a une orientation très très évidente sur un allergène précis, sinon, sinon c'est difficile de, de le faire avant la... la prescription d'un Trophatop® et de la recherche après, du bilan allergologique plus complet...

I- Hum, vous auriez un exemple d'un patient qui vous aurez sollicité pour une suspicion d'allergie alimentaire qui vous revient ? à évoquer... ou... ?

M4- Bah non, parce que c'est quand même quelque chose de pas très fréquent dans ma pratique, j'ai pas l'impression d'en avoir beaucoup... Il y a beaucoup de gens, qui se plaignent, hein, qui disent « je suis allergique au gluten, aux protéines de lait de vache... » mais le plus souvent c'est... C'est parfois des intolérances, et c'est souvent des gens, qui, qui signalent une difficulté de digestion, quand ils ont une consommation plus importante euh... par exemple, de protéines de lait de vache, de fromage, de crème ou de chose comme ça. Mais, mais, pas réellement... il y a plus de gens qui en ont peur que de gens qui en ont vraiment je trouve.

I- Hum, hum. D'après votre expérience, est-ce que du coup vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers ? et si oui expliquez votre opinion.

M4- Alors, oui, moi je trouve que c'est assez pratique justement ! Euh, parfois au bout d'un moment, on finit par les prescrire à des gens où on est pas du tout certain qu'il y en ait... Mais ça permettra de dire « Vous voyez, on a fait, le bilan de débrouillage, de dépistage, qui ne retrouve, par rapport aux principaux allergènes, aucune, aucune réaction », et ça permet, de les rassurer, et de leur dire, bah « Vous voyez, c'est pas une allergie alimentaire, c'est euh une maldigestion peut-être ». C'est des trucs comme ça, mais, euh, ça permet de les rassurer, et d'éviter de se lancer vers des étiquetages, un petit peu hasardeux, qui... que... on voit parfois trainer quand les patients arrivent avec d'autres, d'autres médecins, qui leur ont dit, euh, péremptoirement, « Voilà, vous êtes allergique au gluten, vous ne pouvez plus... », et puis euh, et, et c'est toujours difficile de, de vérifier, parce qu'il y a finalement, assez peu de gens qui sont capables, de dire... bah oui « J'ai fait tel examen qui m'a montré que réellement j'avais, euh, cette allergie euh vraie au gluten ». C'est toujours difficile, les questions des allergies, parce qu'il y a plein de gens qui en allèguent et il y a peu de gens qui ont des preuves.

I- Oui, oui,oui. Hum, est-ce que vous vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M4- Oui, alors les, les plus classiques, c'est toutes les arachides, et les noix, euh... je venais d'y penser... euh alors le kiwi, la banane, il y a les... alors les fruits de mer, après, fin... il y a toute une série d'aliments, comme ça, c'est celles qui me viennent le plus vite comme ça à brûler pourpoint.

I- Oui, et les différents types d'hypersensibilité euh ?

M4- Euh, précisément non pas vraiment (*rires*).

I- Hum, alors concernant le Trophatop® en lui-même, qu'est-ce que vous savez du test Trophatop® ?

M4- C'est un test qui teste, alors s'il me semble bien, c'est cinq grandes catégories d'allergènes alimentaires, j'sais plus si c'est quatre, cinq ou six, mais un certain nombre on va dire, parmi les plus fréquents, et qui permet, de dire,

si oui, ou non on a un terrain, euh, de type allergique. Alors, avant c'est vrai qu'on pouvait aussi facilement, le coupler avec le test allergique respiratoire, le Phadiatop®, ou les immunoglobulines totales, donc ça c'est aujourd'hui plus embêtant, parce que il y a que l'un des deux qui sera pris en charge, donc faut bien faire son choix.

I- Oui, hum du coup sur le mode de prescription ? Où est ce qu'il se réalise ? est ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

M4- Ah bah moi j'envoie sur une ordonnance de prescription de laboratoire, et c'est le laboratoire qui le font.

I- D'accord.

M4- Mais je sais pas s'ils font eux même, s'ils l'envoient... si euh, si c'est fait ailleurs d'ailleurs, de tête comme ça, je suis pas sûr que ce soient eux qui le fassent eux-mêmes, c'est peut-être envoyé à d'autres labos, plus, plus spécialisés...

I- Hum, hum, et ces connaissances sur le dosage du Trophatop® elles vous viennent d'où ces connaissances-là ?

M4- (*Souffle*) Probablement de formation continue...parce que quand j'ai fait mes études on parlait pas beaucoup d'allergies alimentaires, à part l'allergie à l'arachide, dont on disait que ça pouvait être dramatique, mais euh, il y avait pas beaucoup de précisions particulières là-dessus...

I- Hum, hum (*aquiescement*) et donc il y a toujours des avantages et des bénéfices à un test, est-ce que vous connaissez les principales limites du dosage du Trophatop® ?

M4- Euh, à vrai dire, précisément, non. (*rires*) Honnêtement, non je pense pas ... Je ne saurai même plus....

I- Au niveau de l'interprétation aussi... ??

M4- Bah je me contente de lire le retour du labo, avec les normes, en disant, c'est au-dessus, c'est en-dessous, euh...j'en ai eu un récemment d'une fille qui veut partir aux Etats unis, à qui on demande de fournir justement... mais elle, elle a fait des IgE spécifiques...

I- Oui.

M4- Elle a fait des IgE arachide, et alors il y en a deux différentes arachides, il me semble, dans son, son dossier envoyé par la famille, il y avait deux IgE arachide, et une troisième IgE, euh mais il y en avait qu'une des deux qui était positive.

I- Elle était déjà peut être connue allergique à l'arachide ?

M4- Ah oui, oui, oui c'est une personne qui est connue, elle, allergique.

I- Ouais, euh bah du coup d'ailleurs justement, est-ce que, quand il y a un diagnostic d'allergie alimentaire qui a été fait. Est-ce que, en tant que médecin généraliste, euh, le suivi, euh vous vous sentez concerné par le suivi des allergies alimentaires ? ou c'est réservé à l'allergologue ?

M4- Oh, bah, de toute façon après un Trophatop® positif, moi je vais envoyer le patient voir un allergologue pour avoir la précision et l'exactitude de la chose, puis après bah on va en reparler forcément euh, notamment pour les façons de mettre en place les évictions, qui sont malgré tout le traitement, le plus, le plus classique et le plus important, c'est pas se remettre en contact.

I- Hum, hum.

M4- Parce que moi j'ai jamais eu de patients, qui ai eu de désensibilisation suite à une allergie alimentaire, donc on les revoit pour discuter un petit peu de ça, mais euh, c'est vrai que c'est, bah ouais, c'est souvent, le bilan est fait par le médecin allergologue.

I- Ouais. Pour vous le recours au spécialiste allergologue, il est indispensable ?

M4- Bah, euh, je me sens pas capable de le faire tout seul en tout cas...donc pour moi oui.

I- D'accord, qu'il y ait ou non du coup la prescription du Trophatop® euh initialement ?

M4- La plupart du temps je pense que j'ai fait un Trophatop®...vu que ça ne m'est pas arrivé beaucoup, je ne saurai pas dire statistiquement mais j'ai l'impression que je fais quand même toujours un Trophatop® avant de lui adresser ...

I- D'accord. Au cabinet, est-ce que vous avez des outils ou des moyens à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M4- D'outils spécifiques ? non j'ai pas.

I- D'aides au diagnostic ? euh.

M4- Non, j'ai pas d'outils spécifiques là-dessus non, ou alors ils sont bien cachés... fin je sais pas...où est-ce que mes internes l'ont mis je ne sais pas...(rises).

I- Hum, est-ce que vous vous sentez bien formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M4- Oh ! Sans doute assez insuffisamment, mais c'est vrai, que c'est pas un sujet qui me paraît tellement fréquent, que j'en ressens pas encore vraiment le besoin, euh mais c'est peut être une erreur... Comme toujours, on va se former dans ce qu'on aime bien et pas ce dont on a le plus besoin...

I- Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas abordé au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M4- Euh, non...pas spécifiquement je pense... je ne me sens pas mal à l'aise dans le dépistage mais c'est vrai que dans le suivi et la prise en charge euh... C'est vrai que je peux vraiment pas le faire seul et conseille des médecins, soit nutritionniste, soit allergologue, et ça me paraît fonctionner pas trop mal à l'heure actuelle.. Euh je pense pas que ce soit un scotome de mon exercice mais... c'est vrai qu'on y va pas à la recherche, de façon très, très rapide, à moins d'avoir des... chez les petits, des cassures de poids, de courbes, on va rechercher des trucs comme ça, mais sinon, c'est ce que je disais, au début, il y a beaucoup plus de plaintes, et d'allégations, que de réalité.

I- Hum, hum, et juste une petite question complémentaire du coup, est ce que vous avez été amené à soit prescrire initialement ou en suivi, euh une trousse d'urgence euh ?

M4- Hum, bah la personne de qui je parlais, qui, qui va partir aux états unis, oui elle a un Anapen®.

I- Oui, et ça vous arrive de le renouveler, ces prescriptions ?

M4- Alors non. Parce que je l'ai un peu perdue de vue, comme elle est étudiante, là elle doit être à Aix-en-Provence à l'heure actuelle donc je pense qu'elle a vu un autre médecin, on ne s'est pas revu très récemment.

I- Et des PAI pour des allergies alimentaires, vous êtes amené à en faire aussi ?

M4- Est ce que j'ai fait des PAI pour des Allergies Alimentaires ? (*réflexion*) J'ai fait des PAI pour les asthmes tout ça...alimentaires... J'ai pas l'impression d'en avoir jamais fait... mais alors, c'est pareil, maintenant je commence à avoir un exercice aussi parfois particulier, peut-être que les SASPAS les ont fait...(rises) Je sais pas, ce qui est pas impossible... mais bon, pas que je sache, en tout cas la demoiselle en question, elle était pas ma patiente avant donc du temps où elle allait à l'école, il y avait pas de PAI.

I- D'accord, je vous remercie d'avoir répondu à mes questions.

M4- Pas de problème, avec plaisir. »

#### **Entretien M5 –15 -01-2022 –10 minutes 50. Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré et retranscrit de façon anonyme.

Il concerne les allergies alimentaires et plus précisément la pratique et les connaissances des médecins généralistes sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop®. Premièrement, quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M5- Donc, bilan clinique euh bah, l'examen clinique, l'examen clinique... les antécédents médicaux, est-ce qu'il y a un terrain atopique dans la famille ? est-ce qu'il y a des antécédents d'allergies respiratoires ou autres ? d'eczéma ? ... euh après, au niveau clinique, tout dépend en fait, si le patient vient avec des signes cliniques ou pas, en fait Camille, fin je sais pas...

I- Oui.

M5- Tu comprends ? Si euh, bah cliniquement euh... oui à l'interrogatoire donc, rechercher les signes cliniques, d'œdème des lèvres, d'œdème du visage... Euh, tu vois, d'hypersialorrhée, d'éruption cutanée.

I- Hum, hum (*Acquiescement*).

M5 – Alors, pour le bilan paraclinique, euh... Effectivement donc on peut prescrire le Phadiatop® et le Trophatop®, fin surtout le Trophatop® test pour les allergies alimentaires, mais moi j'ai tendance, si je suspecte une allergie alimentaire, à... à envoyer le patient immédiatement voir l'allergologue en fait, pour faire, les, les tests cutanés.

I- Oui, sans faire de Trophatop® ?

M5- Sans faire de Trophatop® test, parce que, fin...je, j'aurais des difficultés je pense à les interpréter, et à en faire un bon usage.

I- D'accord, et ça vous est déjà arrivé d'en prescrire ?

M5- Alors, ça m'était arrivé d'en prescrire au tout début, oui, puis euh .... Vu les retours des allergologues, j'ai préféré arrêter, et envoyer directement aux allergologues.

I- Oui, C'était quoi les retours des allergologues ?

M5- Bah en fait, euh, mes conclusions elles étaient souvent erronées, mes interprétations du Trophatop® en fait. Donc alors euh, est-ce que c'était dû à moi ? j'en sais rien, euh, fin certainement. Mais, je veux dire, euh... par rapport aux prick tests... il y avait quelquefois des divergences, et puis euh, mon interprétation était limitée en fait, moi je me cantonnais à un seul allergène bien souvent alors que l'allergologue, il mettait, il trouvait des allergies multiples en fait, souvent... plusieurs allergènes.

I- Hum, hum. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de mettre en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M5- Sans... Oui alors, effectivement, si, par exemple, mon enquête clinique conclut à une allergie à un aliment précis, euh, l'arachide, ou autre, je, je lui dis d'arrêter effectivement, de, d'éviter de prendre cet aliment.

I- Hum, hum, si à l'interrogatoire, vous retrouvez... ?

M5- Si à l'interrogatoire, on retrouve des signes d'allergie alimentaire concernant un aliment particulier, évidemment je mets en route l'éviction de cet aliment.

I- Oui, et si à l'interrogatoire, il n'y a pas d'aliment clair ? Du coup, vous adressez plutôt à l'allergologue ? Vous ne faites pas forcément de Trophatop® ?

M5- Voilà, tout à fait.

I- D'accord.

M5- Mais de toute manière, même si je mets en évidence une allergie alimentaire précise. J'envoie quand même à l'allergologue, pour compléter le bilan en fait.

I- Oui.

M5- Parce qu'il y a souvent des allergies croisées, donc voilà.

I- Donc, d'après votre expérience, vous trouvez utile ou non la prescription du Trophatop® en soins premiers pour des suspicions d'allergie alimentaire ?

M5- Alors, peut être comme examen de débrouillage, oui. Peut-être comme examen de débrouillage. Mais ça se limiterait à ça je pense. De toute manière, on peut pas se contenter du Trophatop®, euh, seul quoi.

I- Hum, hum, d'accord. Euh, plus sur une partie connaissances on va dire, est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M5- C'est-à-dire ? euh, Camille, si tu peux préciser ? Différents types au niveau des réactions euh, des réactions allergiques ?

I- Oui.

M5- Bah, c'est les réactions locales, ou générales, ouais. Les réactions locales au niveau de la bouche, de la langue, de la gorge, et puis des réactions générales avec Œdème de Quincke, état de choc euh, urticaire, voilà.

I- D'accord. Euh, en parlant du Trophatop®. Qu'est-ce que vous savez du test en lui-même ? Ce qu'il recherche, de quoi il se compose ?

M5- Alors, de mémoire, écoute euh (*souffle*). En fait, euh, donc, il repose sur un dosage des IgE spécifiques concernant plusieurs aliments, j'ai pas la liste dans la tête là euh, Camille.

I- Non, non, sans être exhaustif.

M5- Ouais, ouais, ouais. Voilà, bah c'est le dosage d'IgE spécifiques concernant plusieurs aliments je pense.

I- Oui, son mode de prescription ? Où est-ce qu'il se réalise ?

M5- Ab bah, il se réalise au laboratoire hein, par une prise de sang, un bilan biologique.

I- Oui, et comment l'interpréter ? Est-ce que vous avez des idées ? Justement, fin, du coup, vous parliez de difficultés à l'interpréter ?

M5- Bah, si tu veux je pense, euh... Comment... bah suivant le taux d'IgE retrouvées au bilan biologique, tu peux, tu peux établir qu'il y a une allergie alimentaire. Maintenant, comme je te dis, je pense que, je suis pas assez qualifié pour, euh comment, m'en tenir là en fait, je pense, qu'il faut quand même euh, l'appui d'un allergologue, tu sais...

I- Oui, pour vous, du coup il y a des limites au dosage du Trophatop® ?

M5- Clairement, oui, Ouais.

I- D'accord, D'où vous viennent ces connaissances sur le dosage du Trophatop® ?

M5- (*rires*) Alors là euh... Faut que je fasse appel à ma mémoire. Je sais pas. Bah comme j'ai l'habitude de prescrire des Phadiatop® test, ouais après euh... j'ai eu connaissance par le labo que, que on pouvait également faire le Trophatop® test, tu sais.

I- Hum, hum. Est-ce que ça a déjà été une demande initiale des patients, qui connaissaient le test, et qui souhaitaient le faire ? Est-ce que vous avez déjà eu des patients qui savaient que ce test existait ?

M5- Alors, certains patients ont pu me parler, oui, d'un test sanguin pour diagnostiquer les allergies. Certains, mais c'était pas, c'est quand même assez rare. La majorité des gens ne savent pas, qu'on peut faire une prise de sang pour diagnostiquer les allergies.

I- Hum, hum, d'accord. Euh, du coup, au cabinet, est-ce que vous avez des moyens ou des outils à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M5- Bah, je pense que dans l'attente du rendez-vous chez l'allergologue, qui, maintenant est de plus en plus éloigné quoi, je veux dire, on peut éventuellement... On peut, si on suspecte une allergie alimentaire évidemment prescrire le Trophatop®, oui, ça me paraît... logique. Mais on peut pas en rester là en tout état de cause.

I- D'accord, et des moyens ou des outils, simplement pour s'aider, sur les pathologies des allergies alimentaires au cabinet ?

M5- Oh bah, écoute euh, on peut se servir de ses connaissances pratiques, hein, puis après, je veux dire euh, éventuellement aller voir sur internet, ou sur des sites dédiés, l'EBM...

I- Oui, vous ne connaissez pas de sites en particulier, que vous utiliseriez ?

M5- Un site spécifique pour les allergies alimentaires ? ou les allergies en général ? non.

I- D'accord, hum. Comment vous vous sentez formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M5- Euh, donc tu veux dire, à notre sortie de la fac ? Ou après avec les formations complémentaires ?

I- Oui, au cours de votre expérience, et à la sortie de la faculté ?

M5- Euh, je pense qu'on est aussi bien formé pour les allergies alimentaires que pour toutes les autres pathologies, je pense, fin, je veux dire.

I- Vous ne vous sentez pas... démuni... ou confronté à ça en consultation ?

M5- Le fait d'être confronté à ça en consultation, ça ne, ça ne me pose pas de problème je pense, tu sais, pas en particulier.

I- Oui, d'accord. Hum donc, pour vous, pour finir, le recours au spécialiste allergologue est-il indispensable ?

M5- Oui, pour moi oui. Je pense que on peut pas passer au-dessus, oui.

I- Et ça vous est arrivé de faire... on va dire du suivi, dès que le diagnostic a été fait d'allergie alimentaire ? de suivi de patient qui avait des ... ?

M5- Bah généralement, l'allergologue se charge du suivi, mais nous oui, on est amené à revoir les patients, parfois, quand ils refont des allergies ou... Oui, tout à fait.

I- Et, être amené à prescrire une trousse d'urgence du coup, initialement ?

M5- Oui, oui, oui, c'est régulier, oui.

I- D'accord, très bien. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré que vous souhaiteriez aborder, concernant les allergies alimentaires ?

M5- Bah écoute je pense que t'as été, t'as été très complète Camille, hein je veux dire. Je vois pas ce que je pourrai ajouter.

I- D'accord, bah, je vous remercie d'avoir accepté l'entretien.

M5- Bah, de rien Camille. »

**Entretien M6- 22-01-2022 – 10 minutes 19. Présentiel.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas, Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré et retranscrit de façon anonyme. Il porte sur les allergies alimentaires et plus précisément sur la prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop®. Alors premièrement, quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M6- Quel bilan clinique ? Bon bah, une NFS et un Trophatop®, bilan clinique, Non, clinique...euh, les allergies alimentaires, bah je l'examine, je regarde sa peau, s'il a des réactions cutanées, je lui parle des symptômes digestifs éventuellement, et puis c'est tout.

I- Et en paraclinique, vous feriez ?

M6- Une NFS et... un bilan biologique d'allergies généraux, donc le Trophatop®.

I- D'accord, est-ce que vous avez déjà prescrit le Trophatop® ?

M6- Oui.

I- Et pour quelles raisons ?

M6- Bah, des gens qui me faisaient remarquer, qu'ils avaient des réactions, euh des réactions cutanées en ayant mangé euh...du kiwi ou autre chose quoi, donc euh, donc ce truc-là principalement.

I- Est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient qui venait pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M6- Est-ce que j'ai... ?

I- ... déjà mis en éviction alimentaire ?

M6- C'est-à-dire ? De dire c'était pas ça ? Euh... oui c'est déjà arrivé, oui, c'est arrivé je pense. Oui, des gens qui pensent manger quelque chose et avoir une réaction cutanée, et je leur dis non c'était pas ça, oui ça m'est arrivé oui.

I- Ou justement avoir une grande suspicion et du coup leur dire de ne plus prendre l'aliment ?

M6- Non, c'est jamais arrivé, de façon décisive non.

I- D'accord...

M6- Et si pas d'œdème de Quincke, pas de chose grave, qui aurait pu me faire croire que c'était un aliment, en... en relation quoi.

I- Hum, hum d'accord. D'après votre expérience, vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en soins premiers ?

M6- Oui, ça peut être utile, ça peut répondre à certaines questions, oui

I- D'accord. Euh, est-ce qu'en pratique, vous rencontrez des difficultés à prendre en charge les patients qui vous, qui viennent pour suspicion d'allergie alimentaire en consultation ?

M6- Bah une fois passé le délai... une fois passée l'étape de la prise de sang, du bilan biologique...euh, si la personne est négative alors qu'on reste encore en suspicion. Euh c'est difficile d'aller trouver le... le correspondant spécialisé pour approfondir les bilans, ça c'est assez compliqué... donc moi je sais qu'au CHR il y a des consultations, euh... mais c'est compliqué à avoir un rendez-vous. Il faut envoyer un courrier et cetera, faut convoquer longtemps à l'avance, donc c'est compliqué ! Après cette étape-là, on ne sait pas toujours où adresser les gens.

I- Hum, hum. Donc pour vous, le recours à l'allergologue, est-ce qu'il est utile ? On peut s'en passer ? Ou indispensable ?

M6- Il peut être utile, Il peut être utile.



I- Du coup, on peut s'en passer parfois et euh... ?

M6- On peut s'en passer, si on... Si je suis persuadée que les symptômes des patients n'ont aucune relation avec un problème alimentaire. Euh... mais parfois, si le doute persiste, ou dans le cas d'allergies croisées, ça peut aussi arriver de... d'une allergie croisée, d'avoir recours à un spécialiste oui.

I- D'accord, est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M6- Euh... classique : arachide. Bien que j'en ai jamais vu moi-même, j'ai jamais assisté à une allergie alimentaire, franchement, non, non.

I- Différents mécanismes ?

M6- C'est fréquent ? D'avoir vu quelqu'un ?

I- Non, non, plutôt en connaissances ?

M6- Ah ! Non, non, non. J'ai peu de connaissances là-dessus... franchement peu de connaissances.

I- En tout cas, quels signes cliniques vous recherchez à l'interrogatoire ?

M6- Urticaire ? urticaire euh...

I- Quelles, quelles représentations, manifestations cliniques ?

M6- Donc gonflements, des gens qui me disent gonflement de la langue... j'ai eu une patiente Mme L\*\*\*\*\*, gonflement de la langue, elle sent une partie de sa langue qui s'endort, euh, qui picote, des picotements, après ça peut être comme un endormissement, une anesthésie, et après un gonflement, mais euh bon, cette patiente là en particulier, elle a déjà été bilantée X fois euh... au CHU de Lille et au CHU de... Elle a une médecin secondaire sur la côte d'azur, donc je sais plus quel CHU, mais euh... ils n'ont jamais trouvé à quoi elle était allergique par exemple, mais, régulièrement elle a des gonflements au niveau de la langue. Donc elle a son...

I- Son stylo ?

M6- Son stylo, elle a du solu... non d'abord du solu, solupred® quand c'est un petit peu... et si il fallait, mais elle a jamais utilisé de stylo, jamais eu besoin, mais elle l'a avec elle, je le renouvelle régulièrement quand il est périmé.

I- Oui, Vous êtes amené à renouveler des trousse d'urgence du coup ?

M6- Oui, tout à fait, oui.

I- En prescription initiale, c'est déjà arrivé aussi ?

M6- En prescription initiale, euh... non. C'était après que le patient, pour des enfants, je pense à un enfant, euh quand il a vu le spécialiste, ça faisait partie de l'ordonnance à prescrire quoi et à renouveler pour l'école et cetera, et à faire des, des... remplir des documents pour l'école en cas de besoin.

I- Des PAI ?

M6- Voilà.

I- D'accord, euh... alors en parlant du test en lui-même, le Trophatop®, vous savez en quoi il consiste ? Ce qu'il contient ? Ce qu'il explore ?

M6- Pas précisément (*rires*). Je l'ai là-dedans, si je devais le lire ce serait là-dedans (*montre prospectus sur le bureau*), je l'avais mis de côté... (*rires*). Euh non pas précisément... puisque comme ça fait pas partie, de ma... de choses très fréquentes... Euh si j'avais besoin, j'irais voir... donc je ne sais pas précisément.

I- Ça marche. Comment on l'interprète du coup ?

M6- Non plus, non.

I- Où est ce qu'il se fait ?

M6- Au labo, non ?

I- Si, euh, ça marche. Alors, du coup, enfin la question d'après c'est, d'où vous viennent ces connaissances sur le Trophatop® ?

M6- De labos.

I- Des laboratoires qui sont venus vous voir ?

M6- Qui sont venus m'en parler, et de choses que je reçois aussi des, des, dans les magazines, aussi hein. J'avais découpé des choses à propos de ça... parce que, comme c'est pas clair dans ma tête, je m'étais dit le jour où j'en aurai besoin... Tu l'as vu là-dedans ? [Désigne des papiers sur le bureau] Je m'étais dit je serais aller voir quoi.

I- Mais ça fait combien de temps que vous en avez entendu parler ?

M6- Un an.

I- Un an ? D'accord.

M6- Oui, avant je demandais systématiquement, que des Phadiatop® quoi, et c'est le jour où j'ai lu qu'on pouvait croiser les deux tests en même temps... et donc c'est à partir de ce moment là où je me suis un peu plus intéressée quoi, mais... j'avais pas beaucoup de notions avant.

I-Est-ce que vous connaissez du coup les principales limites que ça pourrait représenter ? La prescription, enfin le Trophatop® en soit, si il a des limites ?

M6- Non, je sais pas.

I- Vous parliez de... que ça n'explore pas forcément tout ?

M6- Tout ? bah je pense pas, je pense que non, ça peut pas tout exploré. C'est un peu comme les tests dermato de contact quoi, les allergies de contact...

I- Et si il y a un patient qui vient... qui vient vous voir pour suspicion d'allergie alimentaire, vous prescrivez un Trophatop® et il revient négatif ?

M6- Je vais l'envoyer en... si je pense que ses symptômes cliniques étaient suffisamment euh...

I- Il faudra quand même voir l'allergologue ?

M6- Voilà, il ira voir l'allergologue.

I- D'accord.

M6- Si suffisamment évocateur... oui. Je l'enverrai quand même voir quelqu'un.

I- Hum, est-ce que vous avez des outils ou des moyens à disposition lors d'une consultation pour savoir... pour vous aider dans le dépistage ou le diagnostic d'allergie alimentaire, en consultation au cabinet ?

M6- Alimentaire ? non. Le dermatographe cutané, ça concerne pas les allergies alimentaires ? Quand elles sont croisées ? J'sais pas, est ce que ça peut concerner les allergies croisées ?

I- Croisées... oui, peut-être, mais...

M6- Oui ? C'est juste vraiment ça. Il y a pas très longtemps j'ai eu... quelqu'un... euh... la personne venait pour des symptômes cutanés, hein, après des crèmes ou des choses comme ça, bon, et vraiment elle avait un dermatographe important. Tu peux en conclure qu'il y a un terrain allergique certainement. Mais après il faut... J'envoie après à quelqu'un d'autre.

I- A l'allergologue ? D'accord. Hum, est-ce que, enfin... Comment vous sentez-vous formé face à la suspicion des allergies alimentaires en soins premiers ?

M6- Pas bien (rires), vu mon état de connaissances, pas bien.

I- Pour vous, ça reste un motif de consultation euh... ?

M6- Peu fréquent.

I- Peu fréquent, oui, d'accord, hum. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M6- Alors, est ce que, par exemple, bah si, l'allergie au gluten ça fait partie de l'allergie alimentaire ? Les diarrhées, bilan de diarrhées chroniques,

I- Oui... ?

M6- Oui, donc, euh, à la limite ça. C'est quand même quelque chose que j'ai rencontré euh, ça me revient maintenant qu'on en parle, que je rencontre peut-être, que j'ai rencontré plusieurs fois dans l'année passée par exemple, des bilans d'allergie chronique avec une patiente, euh Me H\*\*\*\* et ils sont arrivés euh... à une allergie euh...une maladie cœliaque.

I- Oui...

M6- Donc quand même quelque chose qui aboutit à quelque chose. Elle n'a vu que le gastroentérologue, en fin de compte hein, elle n'a vu que lui. Je crois pas qu'elle ai vu quelqu'un d'autre de spécialisé dans les allergies. Donc des bilans de diarrhées chroniques, ça peut parfois euh.

I- Ça peut être une forme de manifestation ?

M6- Ça peut être une forme de dépistage, oui.

I- Effectivement, d'accord. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien.

M6- De rien. »

#### **Entretien M7 – 01-02-2022 – 5 minutes 40. Présentiel.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré et retranscrit de façon anonyme, et il porte sur les allergies alimentaires et plus précisément sur le dépistage par Trophatop® en prescription de test multi-allergénique biologique. Premièrement, quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M7- Alors l'allergie alimentaire, un examen clinique évidemment. On va d'abord l'interroger sur les signes qui font penser à une allergie : est-ce qu'il y a des boutons ? Est-ce que ça le gratte ? S'il y a des vomissements ou des douleurs abdominales ? On va ausculter, inspection de la peau et palpation abdominale, on va regarder la gorge, voir si il n'y a pas de gonflement de la lèvre, surtout s'il n'y a pas de signes d'œdème de Quincke, de choc anaphylactique... Euh et puis euh, en fonction de ça évidemment, au niveau de l'interrogatoire, on va essayer de faire un interrogatoire un petit peu policier pour savoir si euh il y a eu un nouvel aliment qui a été introduit, un changement particulier euh... à ce niveau-là... quelque chose qu'il n'a pas l'habitude de manger, savoir si au niveau de la famille, il y a des antécédents familiaux d'allergie et puis euh par contre au niveau paraclinique, au niveau alimentaire ? Euh, c'est que les allergies en général, je prescris uniquement un Phadiatop®, l'autre je le connais pas, le tropha...

I- Le Trophatop® ?

M7- Voilà hum, et puis après si on trouve rien, en général j'envoie chez l'allergologue pour qu'il fasse des tests plus approfondis, mais c'est vrai qu'au niveau pratique, j'ai pas grand-chose à donner au patient...

I- D'accord, est ce que vous déjà prescrit le test multi-allergénique Trophatop® ?

M7- Non.

I- Jamais ?

M7- Non.

I- D'accord, pour quelles raisons vous n'avez jamais ?

M7- Je ne le connais pas.

I- D'accord, ça marche. Est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M7- Hum, ça m'est déjà arrivé de ... oui de suspecter une allergie pour surtout... par exemple aux produits laitiers, cacahuète, c'est déjà arrivé de mettre, de dire bah « Pour l'instant, t'en mange plus », mais c'est vrai qu'en général... Si j'ai vraiment un gros doute, j'envoie quand même chez l'allergologue pour au moins faire un test et confirmer le diagnostic et éventuellement faire un test de réintroduction pour être sûr que on fasse pas une éviction qui soit inutile.

I- Hum, hum. Pour vous le recours à l'allergologue. Il est euh, utile ? Indispensable ou on peut s'en passer ?

M7- A mon sens, fin indispensable mais... par manque d'outils paracliniques pour se débrouiller seul.

I- D'accord. D'après votre expérience, Est-ce que vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M7- Bah si le Trophatop®, du moins de ce que je comprends, c'est que ça ressemble au Phadiatop®, ça va donner plusieurs pistes.... Si maintenant je le connais, oui, je pense que je le ferai... je pense que je le ferai.

I- D'accord, et du coup dans votre formation médicale ou par euh des biais, fin des personnes extérieures, vous n'avez pas entendu parler du Trophatop® ?

M7- Trophatop®, non j'en ai jamais entendu parler...

I- D'accord. Euh en pratique en consultation, est-ce que vous rencontrez des difficultés ou des problématiques quand il y a des patients qui se présentent pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M7 – Boh (*souffle*), la difficulté c'est toujours au niveau de l'interrogatoire, d'essayer de trouver la source... parce que c'est extrêmement difficile... dans notre alimentation, on mange un petit peu de tout et n'importe quoi, de trouver... sauf si le patient dit j'ai mangé des cacahuètes, j'ai fait une réaction allergique, c'est facile... déjà (*pfiff, souffle*). Ils viennent pour un mal de ventre, une éruption cutanée, on n'est pas sûrs que ce soit une allergie alimentaire donc euh... C'est vrai que ça peut être assez compliqué de... de faire le diagnostic donc euh...

I- Et vous avez déjà eu des patients qui venaient au cabinet, pour avoir des prescriptions de... d'exploration de leurs potentielles allergies ?

M7- Oui, ça, ça arrive, et c'est vrai que jusque-là, je faisais mon interrogatoire, mon examen clinique et éventuellement prescrire un anti.. un antihistaminique. Mais c'est vrai qu'en général je renvoie facilement chez l'allergologue pour euh, pour aller plus loin quoi...

I- D'accord. Est-ce que vous connaissez des outils ou des moyens à disposition au cabinet ou par l'ordinateur pour étoffer le dépistage des allergies alimentaires ?

M7- Non, j'utilise pas tout ça... Je sais pas si il y a des outils qui existent en particulier.

I- D'accord. Est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M7- Euh ? différents types d'allergie alimentaire ? C'est plus sur les réactions en fait euh ou... ?

I- Oui, les...

M7- Bah sur les réactions, cutanées ou des vomissements, douleurs abdominales.

I- Selon les âges... ?

M7- Oui, on a beaucoup de suspicion d'allergie aux protéines de lait de vache chez les bébés, avec les coliques, les vomissements, les difficultés de prise de biberon... Enfin en tous cas, en soins primaires c'est les premiers qui me viennent... qui me viennent à l'esprit.

I- Hum. Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M7- Bah, moyennement, c'est sûr qu'on... Là par exemple, j'étais même pas au courant du Trophatop® (*rires*) donc ça met un petit peu en... Ça prouve qu'on a... Je sais pas si c'est un manque, de ouais, de formation, de connaissances, pour maîtriser et des fois peut être envoyer trop systématiquement chez l'allergologue donc.... On

connait les ... On connaît la base, l'examen clinique et l'interrogatoire maintenant c'est vrai que sur les outils qui évoluent... là il y a peut-être un petit manque...

I- Est-ce que ça vous est déjà arrivé de prescrire une trousse d'urgence euh ?

M7- Oui, ça par contre, c'est déjà arrivé, vraiment sur euh... des grosses réactions, des gens qui ont eu dans le temps des réactions allergiques où là on prescrit facilement... la, la seringue d'adrénaline, si besoin, et éventuellement des cachets de cortisone. Quand les gens maîtrisent vraiment bien les choses, qu'ils en ont déjà pris, et qu'ils ont bien compris et qu'ils savent quand les prendre ou ne pas les prendre et qu'ils vont pas faire n'importe quoi.

I- Hum, hum. En prescription initiale ? Ou en renouvellement ?

M7- Ca m'est déjà arrivé, moi de prescrire, souvent en renouvellement. Les gens ils savent que, en effet j'explique comment l'Epipen® et cetera ou d'autres marques d'adrénaline mais souvent ils demandent un renouvellement puis on ré-explique bien.

I- D'accord, O.K, euh. Est-ce que les patients ils vous... ? Enfin, du coup le Trophatop®, c'est un test qui dépiste les principaux allergènes alimentaires et les Immunoglobulines E, euh c'est une réponse qualitative, du coup on ne peut pas forcément savoir quel aliment dans le groupe est en cause dans la réaction. Est-ce que les patients sont déjà venus vous voir... Il existe d'autres tests aussi qui explore beaucoup plus d'allergènes alimentaires. Est-ce que ça a déjà été une demande initiale d'un patient de vous dire, est-ce qu'on peut me prescrire tel test ?

M7- Non pas de test spécifique. Des fois, les gens vont me dire, est-ce que je peux faire un test d'allergie à tel ou tel aliment ? Mais c'est vrai qu'en règle générale, si j'ai précisément un aliment, je les renvoie systématiquement vers l'allergologue quand je veux quelque chose de plus précis.

I- D'accord. Et vous ? Est-ce que du coup, le lien avec l'allergologue, euh votre place dans ce lien avec le spécialiste ?

M7- Fin moi...j'avais une allergologue de prédilection on va dire, qui est partie (*sonnerie de téléphone portable*) et du coup aujourd'hui, on manque de spécialistes... hum, mais j'ai pas de lien privilégié.

I- D'accord. Et est-ce que c'est un motif de consultation fréquent ou est-ce que, dans votre patientèle, est-ce que vous jugez qu'il y en a beaucoup ?

M7- Oui, c'est quand même relativement... fréquent le mot est un petit peu fort, mais c'est des choses qu'on voit régulièrement on va dire.

I- D'accord. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas abordé au cours de cet entretien que vous souhaiteriez échanger ?

M7- Non, c'est très bien.

I- Merci beaucoup »

### **Entretien M8 – 04-02-2022 – 8 minutes 36 – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme, et il porte sur les allergies alimentaires et plus précisément sur la prescription des test multi allergénique type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire. Premièrement, quel bilan clinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M8- Hum, alors, je vais lui demander si euh... Il a déjà eu du coup, des épisodes faisant évoquer une allergie. Donc est-ce que, par exemple en consommant un aliment, fin juste voilà si il vient me voir, et si en consommant un aliment particulier par exemple il a constaté des signes allergiques, à ce moment-là je lui demande quels types de signes allergiques, est ce que ça a été euh... des manifestations cutanées ? Une éruption ? Ou est-ce que ça a été une gêne respiratoire par exemple ? Ou éventuellement... des signes digestifs comme une diarrhée ou des vomissements ? Euh, oui voilà au niveau de l'interrogatoire, puis au niveau de l'examen clinique, bah de... si jamais

il y a encore des choses qui sont visibles, par exemple, au niveau cutané, de vérifier si il y a une éruption encore présente ? Quelle type d'éruption ? Et puis euh palpation abdominale et une auscultation cardiopulmonaire.

I- D'accord, euh et quel bilan paraclinique vous réaliseriez ?

M8- Alors du coup, je proposerai bah ... Une prise de sang, un bilan biologique avec euh une NFS. Euh, je pense que je proposerai effectivement la prescription de... bah souvent je fais les deux, Trophatop® et Phadiatop®. Hum, peut-être un bilan euh...est-ce que je ferai un bilan digestif ? Oui, peut-être un bilan digestif avec des transaminases aussi quand même, euh un bilan avec une fonction rénale et un iono, enfin un bilan un peu général, euh...

I- Pour la NFS, est-ce que vous cherchez quelque chose en particulier ?

M8- Oui, bah au niveau de la formule leucocytaire notamment si il y a une hyperéosinophilie par exemple, ça va...ça va être une valeur que je vais regarder au niveau des résultats, oui.

I- D'accord, euh donc vous avez déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® pour des suspicions d'allergie alimentaire ?

M8- Oui, pas souvent, mais ça m'est déjà arrivé, oui.

I- Pour quelles indications euh ? Est-ce que vous vous en rappelez ?

M8- Euh, alors j'avoue que je ne me souviens plus précisément, parce que ça a pas été récemment euh... euh je pense ouais, des patients qui étaient venus me voir effectivement en me disant qu'ils suspectaient une allergie quand ils mangeaient tel ou tel aliment. Il y avait des manifestations soit cutanées, soit digestives, en général donc je crois que ça devait être ces raisons là...mais j'avoue que je ne pourrais pas être plus précise.

I- D'accord, est-ce que vous déjà mis en éviction alimentaire un patient qui venait pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M8- Euh, oui. C'est vrai que souvent finalement... Alors en fait, je vais pas forcément prescrire de façon systématique le bilan biologique. Euh, je pense que c'est surtout... si voilà c'est un épisode sur une prise alimentaire assez facilement identifiable. En général, je vais proposer au patient effectivement de, de faire une éviction de cet aliment là...et de, et de... éventuellement, alors si c'est un aliment qui est finalement assez rare, à la limite, je vais pas plus loin, et puis je lui dis bah voilà vous en mangez plus et puis c'est tout. Et puis, si c'est finalement quelque chose de plus fréquent en terme d'alimentation euh... de de faire une éviction et puis, je l'oriente en général vers l'allergologue pour pouvoir faire des tests un peu plus complets à ce moment-là.

I- D'accord, O.K. Si c'est un aliment rare, c'est... Vous mettez en éviction, mais il n'y a pas forcément d'avis allergologique par la suite, c'est ça ?

M8- Oui voilà, c'est ça, je vais pas forcément plus loin du coup, oui.

I- D'accord. L'aliment rare...

M8- Sauf si le patient est demandeur en lui-même mais moi pas forcément spontanément quoi.

I- Oui, l'aliment rare en question vous auriez une idée duquel ?

M8- Bah j'sais pas, euh... par exemple des fruits de mer, des choses comme ça, ou on en consomme pas forcément de façon très régulière, quotidienne... Quoique les fruits de mer à la limite, j'aurai peut-être tendance à l'orienter vers l'allergo quand même, mais euh... ouais, fruits de mer, c'est le truc qui me vient à l'esprit quand même...

I- D'accord, ça marche. Euh donc, d'après votre expérience, vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M8- Hum... moi je dis oui quand même. Oui, oui.

I- D'accord, hum, qu'est-ce que vous savez du test du Trophatop en lui-même ?

M8- Hum... Alors je sais que ça teste plusieurs, plusieurs aliments. Honnêtement, je me souviens plus de la liste, hum donc je sais juste voilà, que ça va être un test sur plusieurs aliments, je me souviens même plus, visiblement du mécanisme non plus (*rires*)... Hum, hum, je crois...ouais donc voilà, je sais que c'est plusieurs aliments, mais j'avoue que je saurai pas en dire plus pour le coup...

I- D'accord. Est-ce que vous savez, euh par exemple sur le mode de prescription ? Hum, où est-ce qu'on le réalise euh ?

M8 – Où s'est réalisé c'est ça ?

I- Oui.

M8- Ah bah euh, non j'avoue je sais pas.

I- Sur le mode de prescription euh ?

M8- Alors là, pour le coup en pratique ça va être sur une ordonnance de bilan biologique pour le laboratoire, j'écris le Trophatop® et puis après le labo fait la prise de sang et il se débrouille avec elle, c'est ça ? Mais j'en sais pas plus, ouais.

I- Parce que du coup au niveau de l'interprétation du Trophatop® ? Est-ce que vous vous sentez formée, hum ?

M8- Non, c'est vrai que je vais pas forcément être formée et euh, et à la limite quand ça va être négatif euh... Enfin quand ça va être positif, ça va peut-être m'inciter pour le coup... A renvoyer vers l'allergologue pour justement un peu pousser les investigations.

I- Hum, Hum.

M8- Mais si le résultat va revenir négatif, hum. Bah finalement on essaie de refaire le point avec le patient sur euh, sur l'histoire quand il y a eu une réaction allergique. Est-ce que, est-ce que finalement c'était vraiment ça qui a pu provoquer ? Fin voilà si l'aliment a été consommé à ce moment-là, on essaie de refaire le point par rapport à ça.

I- D'accord, euh sans bien connaître forcément le test du Trophatop®. Est-ce que vous pensez qu'il y a des limites à ce dosage-là justement ?

M8- Oui, bah je pense oui, parce que ça... ça forcément, ça teste pas tous les aliments... euh, et puis j'imagine que, qu'il y a pas forcément, même si je connais pas très bien forcément, je pense pas que ça ait une sensibilité de 100% donc euh... euh oui... je lis pas les résultats avec une confiance aveugle quoi oui...

I- D'accord. Hum, alors d'où vous viennent ces connaissances sur le test du Trophatop® ? Où est ce que vous en avez entendu parler ?

M8- Oulala ! Euh, ça remonte ! Parce que... Est-ce que ça a été abordé pendant les études ? Je suis même pas sûre... Alors je pense que ça a peut-être été au gré, lors des stages chez le généraliste où j'avais vu des prescriptions euh...de mes maîtres de stage. Hum, je pense qu'on en a parlé un petit peu dans les cours mais pour le coup ça commence à être un peu lointain et j'ai pas un souvenir précis... bon, j'ai pas souvenir en tout cas qu'on ait eu beaucoup de, de formations sur le sujet, qu'on nous en parle, qu'on l'évoque mais sans plus de détails dans l'information en tout cas...

I- D'accord, oui. Hum, est-ce qu'en pratique et en consultation, vous, vous éprouvez des difficultés ou problématiques quand un patient vient vous voir pour des suspicions d'allergies alimentaires ?

M8- Hum, alors, un petit peu. Dans le sens où, c'est pas toujours facile de mettre en évidence quel pourrait être l'aliment responsable ? Hum, et puis bêtement un peu aussi du fait de la démographie médicale, parce que c'est vrai que des allergologues...Il y en a pas beaucoup et du coup quand je veux renvoyer à l'allergologue, c'est compliqué d'avoir des correspondants, euh ouais par ce biais là un petit peu oui.

I- D'accord. Est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M8- Hum, bah oui hein les allergies immédiates avec réaction cutanée par exemple et/ou respiratoire et puis après plus les allergies, plus... retardées type justement digestives avec euh des troubles du transit ou des, des selles glaireuses, des choses comme ça par exemple.

I- Oui, vous savez quels aliments peuvent être en cause dans les deux mécanismes ?

M8- Euh, alors là oui, j'ai en tête du coup... tout ce qui va être pédiatrie, par exemple, avec une allergie aux protéines de lait de vache typiquement pour les enfants, donc tout ce qui va être protéines de lait de vache. Hum... après, pas l'allergie alimentaire en tant que telle, mais euh, forcément il y a la maladie cœliaque ou après là ça va être plutôt une intolérance au gluten. C'est pas vraiment une allergie alimentaire pour le coup, je le classe pas forcément dans cette catégorie là, mais hum, après oui voilà.

I- D'accord, d'accord, très bien. Euh, est-ce que, au cabinet, en consultation, vous auriez des outils, des moyens à votre disposition, euh pendant une consultation pour savoir si... enfin pour explorer une allergie alimentaire, ou pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M8- Hum, j'ai pas d'outils en tant que tel au cabinet. Je me dis que, je me suis pas intéressée au sujet. Très probablement sur internet il doit y avoir la possibilité d'avoir des, des références ou des aides à la prescription par rapport à tout ça, mais je les connais pas.

I- Hum, pour vous le recours au spécialiste, il est indispensable ? Ou on peut s'en passer ? Ou est-ce que c'est utile ? Le spécialiste allergologue ?

M8- Oui, euh, pour moi on peut s'en passer, en fait, ça dépend des circonstances. Hum, ça dépend, c'est-à-dire, ça dépend si les manifestations allergiques elles sont importantes ? Euh, parce-que là ça vaut le coup de voir le spécialiste ou alors si ça entraîne vraiment un retentissement sur le régime alimentaire. Hum, bah oui ça vaut le coup de faire le point, voir si en termes de prises en charge, si il y a des choses possibles. Après voilà si c'est une allergie où par exemple comme je disais tout à l'heure, sur un aliment précis qui est pas forcément indispensable au quotidien, euh... bah c'est tout, voilà on fait une éviction et on va pas plus loin et on a pas forcément besoin d'aller voir le spécialiste pour autant, donc euh, ça dépend, ça dépendra un peu des circonstances.

I- D'accord, est-ce que vous avez déjà été amenée à prescrire une trousse d'urgence ?

M8- Euh, je ne pense pas pour une allergie alimentaire, non.

I- D'accord, et hum, est ce que ça a été déjà la demande initiale d'un patient qui est venu vous voir ? Qui lui suspectait une allergie alimentaire... Et est-ce que ça a été sa demande à lui d'avoir un test biologique pour explorer ?

M8- Ah ça m'est déjà arrivé ouais. Effectivement, des patients qui, qui venaient en demande de faire des examens, notamment des prises de sang ouais.

I- Et ils savaient lequel en particulier ? Ils avaient recherché auparavant ? Est-ce qu'ils savaient lequel ?

M8- Non, par contre en général, non. Ils ne disaient pas Trophatop®, fin ils ne savaient pas exactement.

I- D'accord. Euh, est-ce que c'est un motif... enfin à quelle fréquence vous classeriez ce motif de consultation ?

M8- Là par exemple, j'en ai pas eu depuis bien longtemps... Oui, non, c'est rare, je sais pas si je dois donner une fréquence, mais c'est un tous les...

I- Dans votre pratique ?

M8- Ouais, un, toutes les plusieurs semaines quoi... (*rires*).

I- Ca marche. Hum, comment vous vous sentez formée face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M8- Bah, alors pas très bien justement. C'est vrai que par exemple, le Trophatop® je connais le... l'examen, mais je connais, même pas forcément bien, le principe et euh... Moi je trouve qu'on est pas forcément formé sur le sujet.

I- D'accord, et vous prescrivez le Phadiatop® c'est ça ? aussi ?



M8- Oui, ça m'arrive aussi de prescrire le Phadiatop®, mais pareil sans forcément être beaucoup formée sur le sujet et en renvoyant assez facilement vers le pneumo-allergo si...si besoin derrière quoi.

I- D'accord. Et vous faites pas d'emblée, enfin tous le temps, combiné Phadiatop® et Trophatop® vous ? Ou si c'est le cas ?

M8- Hum, si, je prescris assez facilement quand même. Ouais, je pense que quand je prescris l'un, je prescris souvent les deux oui.

I- D'accord, O.K, très bien. Euh, est ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M8- Hum, non je ne pense pas.

I- Eh bien, je vous remercie d'avoir accepté cet entretien.

M8- De rien. »

### **Entretien M9 - 15-02-2022 - 8 minutes – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme. Donc je vais vous poser les questions concernant ma thèse : Quel bilan clinique et paraclinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M9- Euh, sur le plan clinique, euh je recherche bah les symptômes cutanés et digestifs, principalement, sur quels aliments... fin je propose au patient de faire un... Entre guillemets, un calendrier alimentaire pour savoir exactement ce qu'il a mangé et de récupérer, euh toutes les boites de ce qu'il aurait pu manger pour identifier une substance potentiellement allergène. Après en général, je prescris un bilan de base et puis je fais des recherches sur internet pour savoir ce qu'il faut doser parce que je me rappelle pas toujours...

I- D'accord. Pour votre bilan de base, ce serait quoi ?

M9- Un bilan de base, bah, NFS, voir la formule sanguine, les éosinophiles, après un bilan classique, avec le iono, la créat et après la recherche des IgE je pense totaux et euh, fin je pense qu'il y a les anticorps, euh fin les Phadiatop® et Trophatop® mais je sais plus trop, ça j'avoue que...je le fais jamais en fait.

I- D'accord. Justement du coup, avez-vous déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® pour suspicion d'allergie alimentaire ? Si oui, pour quelles indications et si non, pour quelles raisons ?

M9- Euh, moi j'en ai jamais prescrit parce que je suis pas trop à l'aise sur le sujet. Euh, du coup, en général, soit je regarde pendant la consultation si je peux avancer le bilan, euh fin le bilan allergique, soit sinon j'envoie, si il y a pas d'allergie grave... euh, je mets sous antihistaminiques, et après j'envoie en consultation allergo pour que l'allergologue fasse le point, en disant bien au patient de bien noter tout ce qu'il avait mangé tout ça.

I- D'accord. Avez-vous déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ? Si oui, dans quelles situations ? Et pour quels allergènes ?

M9- Euh, bah si le patient m'a indiqué qu'il avait eu une allergie avec des gonflements, un gonflement labial par exemple, et une gêne, fin à priori pharyngée, euh, dans ce cas-là je lui dis d'éviter à priori la prise alimentaire de ce qu'il venait de manger, euh, donc mais après, sinon le reste si c'est pas identifié, pas forcément... mais je lui dis d'aller voir un allergologue, assez rapidement.

I- D'accord et aviez-vous réalisé un Trophatop® au préalable ?

M9- Euh non, pas de Trophatop®.

I- D'accord. D'après votre expérience, trouvez-vous utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire en soins premiers et expliquer votre opinion si c'est le cas ?

M9- Euh, bah moi, je le prescris pas forcément parce que j'ai pas vraiment de connaissances approfondies là-dessus mais du coup si vous avez des explications à me fournir je suis preneuse (*rires*).

I – D'accord. En pratique, quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient avec suspicion d'allergie alimentaire ?

M9- Euh bah justement, je ne sais pas forcément si il y a un intérêt à doser les... fin faire un dosage sanguin, euh du coup je pars plus sur le plan clinique, euh la symptomatologie, et les aliments identifiés et après j'envoie directement euh en consult allergo mais...euh... en fait c'est difficile de... fin de faire, fin moi je maîtrise pas forcément hyper bien le sujet des allergies alimentaires donc euh je préfère passer la main quoi.

I- D'accord, euh du coup on va plus parler des connaissances maintenant...

M9 - (*rires*) bon...

I- Quelles sont les différents types d'allergie alimentaire que vous connaissez ?

M9- Euh pour la physiopathologie ou... ? IgE Médié, non IgE Médié tout ça ?

I- Par exemple, oui.

M9- Hum, alors bonne question (*rires*) ? Bah c'est... il y a des réactions directes et euh comment dire différées, je pense avec les... il y a IgE médiées ou non IgE médiées... après dans le détail je saurais plus expliquer mais....

I- D'accord.

M9 – Je sais pas si...

I- Non tout à fait, vous avez d'autres choses à rajouter ?

M9 – Euh, non. C'était quoi déjà la question ?

I – C'était quelles sont les différents types d'allergie alimentaire que vous connaissez ?

M9- Euh, fin c'est ça.

I- Que savez-vous du test Trophatop® ?

M9- Euh, j'ai peur de dire des bêtises, hum... c'est une prise de sang où on recherche, les différents allergènes alimentaires, du coup, je crois que c'est ça.

I – Et d'où vous viennent ces connaissances concernant le dosage du Trophatop® ?

M9- De mes vieux restes de l'ECN (*rires*).

I- Connaissez-vous les principales limites du dosage du Trophatop® ? Si oui, détaillez-les.

M9- Euh, je pense si le patient, il a un déficit en immunoglobulines non ? Ou un truc comme ça... et euh s'il a pris des antihistaminiques avant ça peut possiblement fausser peut-être les résultats, mais je suis pas sure...

I- Hum. Quels outils ou moyens avez-vous à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M9- Vous pouvez répéter la question ?

I - Quels outils ou moyens avez-vous à votre disposition lors d'une consultation pour savoir si la prescription d'un Trophatop® est nécessaire ?

M9- Euh bah, internet je pense, je regarde en général sur internet.

I – Oui, d'accord. Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M9- Bah, pas très bien... Je pense qu'un petit rappel ne serait pas inutile (*rires*).

I- Du coup pour vous, il y a un manque de formation ?

M9- Oui, c'est assez spécialisé et euh je sais pas si c'est moi personnellement ou si c'est de manière générale mais j'ai pas une grande connaissance c'est pas très clair à ce niveau là... Et j'ai pas forcément beaucoup de souvenirs là-dessus, je sais pas si finalement faut le prescrire ou pas, je sais que ça se fait encore en pratique mais... je sais pas si c'est encore recommandé...

I- D'accord, et enfin... Y-a-t-il des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M9- Euh (*réflexion*), les allergies saisonnières, est-ce qu'on pourrait extrapoler aux tests cutanés en ville ? Enfin est-ce qu'il y a un intérêt à faire des dosages aussi en ville ? Est-ce que ça se fait que pour les allergies alimentaires ? Est-ce qu'il y a pas un outil qu'on pourrait utiliser... type « allergoclic » ? Je sais pas si ça existe, qui pourrait nous aider pour hum pour justement la prise en charge. Sinon non, je vois pas forcément d'autres...

I – D'accord, je vous remercie d'avoir participé à l'entretien.

M9- De rien Me BLAS, bon courage pour votre thèse.

I- Merci, aurevoir. »

#### **Entretien M10 - 16-02-2022 - 7 minutes 49 – Présentiel.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et j'effectue actuellement ma thèse de fin d'études sur les allergies alimentaires, et plus précisément sur le dépistage des allergies alimentaires par le test Trophatop® qui est un test multi-allergénique. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme. Premièrement, Quel bilan clinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M10 - Le bilan clinique, euh, donc chez un enfant, je fais un examen général, cœur, poumon, je regarde les téguments, je regarde les muqueuses. Euh... je regarde si il a une bonne croissance staturo-pondérale. Hum, je regarde les antécédents, les antécédents familiaux, même si on est plus trop dans le clinique, hum voilà grosso modo.

I- A l'interrogatoire, vous recherchez des choses en particulier ?

M10- Alors, à l'interrogatoire oui, les antécédents personnels, familiaux. Au niveau de l'environnement, si il y a des animaux, au niveau de l'introduction alimentaire, comment ça s'est passé... hum, après en fonction de l'âge du patient, diversification. Hum, antécédents de maladie, d'allergies, de problèmes cutanés antérieurs, des problèmes asthmatiques... Qu'est-ce que j'oublie ? Bon voilà, c'est à peu près tout, si il a déjà eu des traitements...

I- D'accord. En bilan paraclinique qu'est-ce que vous réaliseriez si un patient vient vous voir pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M10- Suspicion d'allergie alimentaire ? Hum, je ferais un bilan assez complet, NF, je vais quand même faire une CRP, je vais faire les IgE totales. Hum, c'est là où je vais pêcher, et où je vais regarder les recos (*rires*). Hum... les IgE totales, qu'est-ce que je vais faire... Euh, je, je vais... si c'est une allergie alimentaire, je vais quand même doser, qu'est ce que je vais doser ? Je vais voir s'il y a pas... Hum, non je réfléchis (*rires*), allergies alimentaires... tac tac tac... bilan classique, hum je vais voir si il n'y pas des allergies croisées aussi, au niveau cutané. Hum est-ce que faut que je fasse des tests épicutanés... ? En fonction de l'âge, ouais je vais voir avec un allergologue si il faut, s'il faut faire des tests épicutanés en plus... hum, voilà c'est à peu près tout, pour l'instant...

I- Oui. Au cabinet, du coup, vous avez déjà reçu des patients qui venaient pour suspicion d'allergies alimentaires ?

M10- Euh, je crois, j'ai eu une fois, oui, et ouais, mais c'était un patient qui était suivi aussi, par son pédiatre, voilà, c'est tout.

I- D'accord. C'était un suivi ? C'était pas la première consultation initiale ?

M10 – Non, C'était pas la première consultation.

I- D'accord. Alors, euh, est-ce que vous avez déjà prescrit des tests multi-allergéniques type Trophatop® ?

M10 - Non.

I- Non...Hum, vous n'en avez pas entendu parler dans... ?

M10- Si, j'en ai entendu parler dans ma pratique.

I- Est-ce que vous auriez une idée de...en quoi ça consiste ?

M10- Euh, j'avais une idée à un moment, mais comme ça fait deux ans que l'ai pas utilisé...euh, non.

I- Donc, vous l'avez vu où ce test ?

M10- Je l'ai vu dans mes cours.

I- Oui, dans les cours de...

M10- de pneumo-allergo...

I- Oui, ce qu'il explore vous n'avez pas ?

M10- Non, franchement je ne sais plus...

I- Hum, est-ce qu'il y a eu déjà des demandes initiales des patients qui venaient en consultation pour rechercher des allergies... ?

M10- Des allergies alimentaires ? En consultation initiale, non, j'ai pas eu...

I- Est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M10- Hum, différents types d'allergie alimentaire... Euh oui, certainement il y a les... il y a les allergies, euh, directes, donc tout ce qui est arachide, ce genre de choses, ensuite il y a les histamino-libérateurs, donc avec les allergies croisées... tomates, ce genre de choses... c'est à peu près les deux que je maîtrise, voilà.

I- D'accord. Et du coup au niveau des aliments et euh... ?

M10 – Au niveau des aliments, plutôt allergisants ?

I- Oui.

M10- Oui, donc tout ce qui est arachide, euh, tout ce qui est histamino-libérateur d'un côté, qu'est-ce qu'on a d'autres ? Bon après, il y a les œufs, hum, bon après tout ce qui est viande, c'est beaucoup plus tard... Qu'est ce qui est très allergisant ? Les fruits de mer, crustacés.

I- Est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient qui venait vous voir pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M10 – En suivi, j'avais eu un patient qui avait eu, c'était en pleine saison tomates, une salade de tomates, et on avait juste mis en éviction, en attendant un avis spécialisé, ouais.

I- D'accord. Du coup, justement, l'avis, donc c'est l'allergologue que vous solliciteriez ? Pour vous le recours à l'allergologue il est indispensable ? Il est utile ? Ou autre ?

M10- Allergies alimentaires, ça dépend... Moi, ça dépendrait de la clinique, hein, du type de réaction qu'il y a eu, initialement hein. Si il y a eu une grosse réaction, si il y a eu un œdème de Quincke, ou s'il y a eu un choc, bien sûr...là, la question se pose même pas... Si ça a été des réactions plutôt cutanées, je commencerai par faire en effet des tests au cabinet, avant éventuellement de... de diriger.

I- D'accord. Des tests au cabinet, lesquels ?

M10- Euh, je regarderai les recos (*rires*).

I- D'accord. Hum, en pratique, est-ce que vous rencontrez des difficultés ou des problématiques quand un patient vient vous voir pour une suspicion d'allergie alimentaire au cabinet ?

M10- Oui, oui, oui (*rires*), d'où le recours aux recos... parce que ça fait très longtemps...

I- D'accord. Est-ce que vous avez des outils ou des moyens au cabinet pour vous aider dans la prise en charge des patients avec allergie alimentaire ?

M10- Les bouquins...

I- Quelles ressources ?

M10- Euh, j'irai dans le collège de pneumo, et de dermato également, et peut-être en pédiatrie en fonction de l'âge du patient.

I- Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M10- Je pense que j'aurai besoin, d'une petite mise à jour.

I- Pour vous, c'est un motif de consultation qui est de quel ordre en fréquence ?

M10- Moi, personnellement, c'est rare voire très rare. Je fais beaucoup de gériatrie dans ma patientèle.

I- D'accord, est-ce que vous avez déjà prescrit des trousse d'urgence ?

M10- Euh, une fois j'ai dû faire un renouvellement de trousse d'urgence oui, il y avait un peu d'adré, il y avait du solupred®, surtout, et aussi un traitement antihistaminique au long cours.

I- Mis à part le Trophatop®. Est-ce que vous connaissez d'autres examens biologiques spécialisés ?

M10- Pas biologique, non.

I- Non ? D'accord. Mais du coup les tests cutanés ?

M10- Oui.

I- D'autres tests en particulier, qui vous viennent à l'esprit ?

M10- Des tests, pour les allergies alimentaires en bilan spécifique ? Bah à part test d'exposition mais en hospitalisation, non...

I- Et est-ce que vous avez déjà fait des PAI ? Des projets d'accueil individualisé pour des allergies alimentaires ?

M10- Pas pour allergie alimentaire non.

I- D'accord. Très bien, eh bien merci. Est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M10- Non, ça me montre qu'il faut que je me remette à jour sur les allergies alimentaires, c'est bien.

I- Merci beaucoup. »

### **Entretien M11 - 20-02-2022 – 14 minutes 52 – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et j'effectue actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme. Il concerne les allergies alimentaires, et plus précisément il porte sur les tests multi-allergéniques type Trophatop®. Premièrement, quel bilan clinique vous réalisez face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M11- Bilan clinique ou biologique ?

I- Clinique.

M11- Clinique ! Ah, bilan clinique, bah, euh, je fais une analyse complète sur euh, voilà, s'il fait plutôt des allergies... Est-ce que ça gratte ? Est-ce qu'il tousse ? Est-ce qu'il gonfle ? Voir un petit peu... Ca arrive à quelle période de l'année ? Voir un petit peu quel aliment ? Si c'était directement lié à un allergène qu'il a copié-collé, il mange un... ça arrive tout de suite... fin, une réaction immédiate ou si c'est une réaction plutôt tardive ? Dans l'anamnèse, j'essaie de voir un petit peu, s'il a pas d'autres pathologies ? Si c'est plutôt chez un enfant ou un adulte, c'est pas la même chose. Si il y a des choses dans la famille déjà, par exemple des eczémas, ou des rhinites allergiques ? Quoi d'autres à l'examen clinique... ? Euh, la peau hein bien sûr, euh, voilà... Qu'est-ce que je fais d'autre cliniquement ? Oui, après tout ce qui est anamnèse aussi, au niveau est-ce qu'il prend déjà des médicaments ? Est-ce que ça apparaît tout le temps quoi. Est-ce que c'est intermittent ? ou quotidien ? Voilà, essayer de trouver un peu tout... tout le cycle de son allergie.

I- Oui et en bilan paraclinique, qu'est-ce que vous feriez pour un patient qui vous sollicite pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M11- Ah alimentaire, euh... en soit, ça dépend si c'est un enfant ou un adulte, mais si c'est un adulte, et que je pense que c'est vraiment une allergie alimentaire, s'il fait des petites allergies, en soit euh... je sais qu'on peut doser les IgE, mais moi je les fais vraiment pas beaucoup... j'ai plus tendance à l'amener vers l'allergo, avec pourquoi pas, l'éviction alimentaire, et voir un petit peu, à faire des tests épicutanés chez l'allergo directement, par contre si c'est un enfant (*souffle*), de toute façon l'éviction de l'allergène au niveau alimentaire, après tout ce qui est Trophatop® et Phadiatop® euh, je sais que... je crois que c'est Trophatop®, hein pour l'alimentaire, moi je le fais pas... mais j'ai eu beaucoup de médecins chez qui j'ai remplacé qui le faisait... et voilà, je sais que ça surélève...

I- Vous avez ou vous n'avez jamais prescrit le Trophatop® ?

M11- Je l'ai prescrit une fois en remplacement, et j'ai pas eu le résultat parce que c'était pas moi la semaine d'après... Euh, j'ai jamais prescrit sinon, parce qu'à chaque fois je... oui même si c'est élevé ou pas, je préfère que, on ait l'allergène, qu'on ait vraiment des tests précis.

I- Même si vous ne le prescrivez pas souvent, est-ce que vous savez en quoi, il consiste ce test du Trophatop® ?

M11- Alors je crois que c'est dans le sang, et c'est un mix des allergènes, il me semble, soit un mix des allergènes alimentaires, ou un mix des allergènes aériens, genre pollens, acariens, tout ça, je crois que c'est Phadiatop® et le Trophatop®, enfin voilà, je sais que c'est des mix, et du coup voilà, si ça s'élève, on sait pas forcément vers quel allergène on s'oriente.

I- Oui et l'interprétation euh... Vous savez quoi en faire ?

M11- Bah, c'est au niveau des IgE non ? Une élévation des IgE... spécifiques, fin du coup, là c'est pas spécifique mais de plusieurs... Fin je sais que, si je sais pas euh, si c'est supérieur à cent cinquante, je sais plus euh, et bah dans ces cas-là on peut considérer que, oui il y a peut-être une, une allergie en cours, ou que oui mais... en fait ce qui m'embête dans ces tests, c'est que c'est pas du tout spécifique... Du coup euh, ça pourrait être d'autres choses

aussi au moment même, après... je sais pas s'il faut vraiment le proposer... C'est vrai que, on n'a pas vraiment eu de formation là-dessus. C'est plus en cabinet qu'ils le font facilement, mais moi on m'a jamais dit il faut le faire donc euh.

I- Oui.

M11- Donc non je le fais pas (*rires*).

I- Vous avez entendu où parler du Trophatop® en premier ? D'où vous viennent ces connaissances sur ce test ?

M11- Alors, la première fois que j'ai entendu ça, je ne connaissais pas du tout, et c'était en cabinet à Jeumont, non c'était à Maubeuge, chez un de mes maîtres de stage, pendant mon SASPAS quand je faisais mes études et j'en ai jamais entendu parler après... dans les cas cliniques... franchement je sais que certains l'utilisent mais je sais pas vraiment si c'est recommandé...

I- Pour vous, il y a des limites à l'utilisation de ce test ?

M11- Oui ! Bien sûr qu'il y a des limites parce que, on peut avoir une allergie liée à autre chose que ce mix d'allergènes, fin les IgE ils peuvent s'élever quand même alors que c'est pas forcément l'allergie le problème, et il y a une limite aussi dans le sens... Après la limite, voilà si le patient il est très demandeur et qu' on lui dit « Bah voilà, c'est sûrement une allergie plutôt alimentaire ou une allergie aérienne » Ca, ça peut être intéressant déjà de dire, bah je pense que c'est plutôt alimentaire ou plutôt aérien, et après...l'orienter c'est vrai que, après on l'oriente, et la limite euh...

I- Et vous l'orienterez en faisant le test ou pas forcément ? Vous l'orienterez directement vers l'allergologue ?

M11- Bah, je pourrai éventuellement faire le test si j'avais aucune connaissance... C'est-à-dire, si il me dit, je sais que c'est alimentaire ou pas alimentaire, fin s'il sait pas si c'est alimentaire ou aérien, bah oui je pourrai le faire mais sinon à la limite, si je sais qu'il est allergique, qu'il se gratte, qu'il tousse, qu'il gonfle à chaque fois qu'il fait des trucs... Bah, oui j'irai vers l'allergo plutôt, que, que faire le test, par contre si il y a vraiment un doute sur le test, sur les allergènes, alors oui éventuellement pour l'orienter avant, avant qu'il soit adressé pour dire bah éviter de faire ça ou ça.

I- Oui.

M11- Et j'essaierai certainement un traitement avant qu'il voie l'allergo pour voir si ça améliore mais...

I- Est-ce que ça a déjà été une demande des patients, qui connaissaient plus ou moins s'il y avait des tests biologiques ? Une demande première des patients de faire des tests euh biologiques pour explorer leurs allergies alimentaires ?

M11- Euh, il y a beaucoup de patients, ouais, qui posent la question, de dire « Oui, bah, j'aimerais savoir si je suis allergique ». On leur propose de faire les tests IgE, essayer de voir si il y a une vraie réaction, par exemple s'il y a un prurit, ou une réaction allergique, très soudaine, depuis quelques jours, très récente qui passe pas... Euh, on va essayer d'éliminer les autres causes...Euh, on fait les IgE mais voilà après si j'ai, si c'est quelque chose qui date avec une rhinite allergique, suspicion d'allergie aux acariens ou alimentaire, j'irai pas forcément vers les IgE tout de suite, fin les IgE qu'on dose, euh, normalement sur la prise de sang.

I- D'accord.

M11- Et euh par contre, Trophatop® et Phadiatop® là, je... je pourrais le faire mais dans un cadre précis, ça me vient pas plus que ça en tête parce qu'en général le patient...

I- Dans votre pratique euh ?

M11 – Oui et même, le patient en général, il arrive à m'orienter, vers un allergène alimentaire, ou un allergène aérien mais...Hum du coup, j'arrive quand même à me dire bah là, c'est peut être ça, je l'oriente en disant que c'est ça, et que ça passe pas sous tel truc, sous tel traitement.

I- Hum, hum, très bien. Et vous, vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient qui venait pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M11- Hum, ça m'est déjà arrivé. Je sais plus c'était quoi... C'était une dame qui avait mangé un truc mais ah, je sais plus c'était quoi comme allergène, mais j'ai déjà dit bah avant les tests euh vous faites rien. Je vous fais une lettre, vous allez aller chez l'allergo et vous manger plus du tout cet aliment, je sais plus ce que c'était, ça m'est déjà arrivé une ou deux fois mais max.

I- D'accord, et vous aviez prescrit un traitement avant le recours à l'allergo ou, ou autre chose ?

M11- J'avais... en général, je prescris un antihistaminique, et je revois, si la personne ça va pas mieux d'ici quelques jours euh et si ça va mieux, j'estime que si ça va mieux, que c'est allergique, qu'il faut qu'il voit le spécialiste.

I- D'accord. Pour vous le recours à l'allergologue, est-ce qu'il est nécessaire ? Indispensable, ou on peut s'en passer en médecine générale, pour les allergies alimentaires ?

M11- Pour les allergies alimentaires, euh... je pense qu'il est très utile parce que euh, nous a un moment même avec le traitement tout ça, le patient il... Bah, si ça va pas mieux, peut-être que le patient il a besoin d'un avis peut-être sur-spécialisé ? Et ... et oui si ça passe, le problème c'est que on saura pas forcément dire ce que c'était exactement, mais euh, moi je pense que l'avis il est indispensable derrière, et même à la demande de la personne... si je suis pas spécialisé en allergologie, je dois connaître mes limites, et je pense qu'il sera mieux... mieux suivi tout ça, qu'avec le médecin traitant.

I- D'accord.

M11- Si le médecin traitant, se sent pas assez formé sur la question. Si le médecin traitant a un DIU ou une formation supplémentaire en allergologie, je suis pas sûre que pour une allergie alimentaire euh l'allergologue soit nécessaire ...

I- Est-ce que, dans votre pratique, vous rencontrez des difficultés pour la prise en charge de ces patients avec suspicion d'allergie alimentaire ?

M11- Euh, bah j'en vois pas non plus tant que ça... La difficulté elle est plus euh... bah, à part l'éviction de l'allergène, moi je peux pas faire grand-chose... Donc c'est pour ça que je les oriente... Si on peut faire une désensibilisation, je sais même pas si il existe une désensibilisation pour les aliments ? Je sais pas. Euh, si c'est des allergènes alimentaires, je sais pas trop... Euh mais sinon moi c'est plutôt pour le curatif, parce que nous, c'est bien de donner des traitements mais, moi ce que j'aurais souhaité, pour voir le spécialiste, c'est le curatif, fin... pour essayer de trouver quelque chose pour le patient, sans qu'il prenne des cachets toute sa vie.

I- D'accord.

M11- Ou alors qu'il puisse remanger l'aliment, mais en général quand on est allergique, la personne n'en prend pas. Elle voit pas forcément et elle dit ouais je suis allergique à telle ou telle molécule, ou alors elle fait des tests pour voir si il y a pas des allergies croisées, et elle fait tout un bilan chez l'allergologue, et ça ça peut servir, mais moi j'ai pas le matos pour faire le bilan de toutes les autres allergies... Mais en général, quand il est allergique à un truc, avec un gros œdème de Quincke...

I- Est-ce que vous avez des outils à votre disposition lors d'une consultation pour vous aider dans la prise en charge de ces patients ?

M11- Des outils euh ? (*silence*) Des outils comme une échelle ?

I- Des outils ou des moyens pendant une consultation pour vous aider ?

M11- Non, je pense pas, j'ai pas d'outils. C'est plutôt notre, nos connaissances et le théorique, mais...

I- D'accord.

M11- Non, mais ça pourrait être intéressant, de voir un peu ce qu'on peut proposer euh... Voilà telle personne viens, est-ce qu'il faut l'orienter ou pas ? A partir de quand ? Qu'est-ce qu'il faut essayer en premier ? C'est pas des choses qu'on nous donne facilement, donc si les allergos veulent nous partager un peu de leur savoir... (*rires*).

I- Est-ce que vous connaissez différents types d'allergies alimentaires ?



M11- Différents types d'allergies alimentaires... des réactions, j'sais pas immédiates ? Genre œdème de Quincke tout ça ou... ? Et des réactions peut être plus tardives... J'avoue que je suis pas hyper calée là-dedans...

I- Par rapport aux âges ? Adulte ou enfant ? Est-ce que vous avez une idée... ? Ou des allergènes alimentaires fréquents pour vous ?

M11- Ah, quels sont les allergènes fréquents ? Euh je sais qu'il y a tout ce qui est arachide, les fraises, les fruits à coques... Euh kiwi, fin je sais qu'il y a des choses comme ça qu'on reconnaît facilement euh, qu'est-ce qu'il y a d'autres... ? Je sais que chez les enfants on propose facilement, et on sait s'ils sont allergiques ou pas, on leur fait goûter une fois dans leur vie, et du coup s'ils gonflent pas, c'est que c'est bon (*rires*). Hum, et voilà après je sais pas trop, euh je sais qu'on peut être allergique à tout hein, du chocolat... à plein de choses mais...au niveau alimentaire ?

I- D'accord. Est-ce que vous avez déjà prescrit une trousse d'urgence au cabinet de médecine générale ?

M11- J'ai déjà prescrit une trousse avec l'Anapen® oui.

I- C'était lors d'une consultation initiale ou est-ce que c'était un renouvellement d'une trousse d'urgence ?

M11- C'était deux fois du renouvellement.

I- D'accord. Est-ce que le patient était demandeur, ou est-ce que vous donniez des explications sur l'utilisation de cette trousse ?

M11- Oui, alors ça à chaque fois, si c'est la première fois. Il faut expliquer, mais sinon s'il sait déjà faire, voilà, si c'est le même stylo, je vais pas aller lui expliquer, si c'est pas le même voilà, j'aurais tendance à dire ce dosage-là, ou ça... oui, oui. Je lui expliquerai, c'est quand même quelque chose qui fait partie de notre travail.

I-D 'accord. Et est-ce que vous avez déjà prescrit un PAI, un projet d'accueil individualisé pour les allergies alimentaires à un patient qui venait vous voir ?

M11- Euh, j'ai déjà fait pour les allergies aériennes, je sais plus où j'avais fait... Si tout ce qui est PAI mais plutôt dans l'asthme mais pas au niveau alimentaire ça me dit rien.

I- D 'accord.

M11- Après, je veux bien la faire hein...S'il est allergique à tel truc. Si on lui dit qu'il peut pas manger ça à l'école. Voilà, mais j'ai pas... j'ai pas de gros exemples.

I- Oui, d'accord. Est-ce que vous faites du suivi d'allergie alimentaire ? Ou vous n'en avez pas et c'est l'allergologue ?

M11- Je fais pas de suivi sur le côté alimentaire, juste plutôt l'éviction, et l'adressage en allergo, après si l'allergo me dit de faire autre chose je le ferai, mais je pense pas qu'il est vraiment de suivi.

I- D'accord. Hum, comment vous vous sentez formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M11- Bah les gros basiques de l'allergie quoi (*rires*) ! Les gros basiques, je trouve pas qu'on soit vraiment formé... la preuve euh...Je suis pas euh, je me sens pas très formée là-dedans, je me sens pas si habile que ça, je sais faire les premières choses mais... Je me sens pas si habile, je pense qu'on est pas très bien formé là-dedans, et que ça vaut le coup de ... Ca pourrait valoir le coup d'avoir un outil facile et revoir un petit peu avec le médecin comment améliorer la prise en charge et même ne pas adresser bêtement au spécialiste s'il n'y a pas une nécessité.

I- D'accord. Pour vous, les recommandations sur les tests des dosages Il n'y en a pas vraiment eu, ou en tout cas, c'est pas clair ?

M11- Ah pour les dosages sanguins ?

I- Oui.

M11- Si ça pour moi, c'est, fin... pas clair, mais si, s'il y a une allergie, qu'on suspecte une allergie, fin ce que je veux dire, c'est que pour moi l'aliment, si c'est tout de suite et qu'il y a une réaction immédiate. Est-ce que je vais aller vraiment doser euh le Trophatop® ? Alors qu'au final il a mangé des cacahuètes hier, il a gonflé... Euh voilà moi c'est plus si jamais j'avais un doute sur une allergie alimentaire et je que savais pas laquelle... Et après je pense que c'est assez euh, c'est assez, les recommandations par contre... Si on a, on pense on a ou a envie de savoir, et on fait l'un ou l'autre des allergènes ou les deux, là on a une orientation mais... Si, si je pense qu'il y a des vraies recommandations. Si c'est élevé ou pas. Mais, je pense que c'est pas forcément un outil très..., fin, je trouve que c'est très subjectif, c'est pas très objectif, on sait pas forcément quel est l'allergène, c'est pas, c'est très perfectible quoi...

I- D'accord, très bien.

M11- Je crois qu'il en existe pas d'autres vraiment en médecine générale, et que, il faut aller vers quelqu'un de plus spécialisé, pour des tests épicutanés, qui sont euh très sélectifs d'un allergène ou d'un autre.

I- D'accord, très bien. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ? sur le thème des allergies alimentaires ?

M11- Qu'est-ce que ? Non c'est bien, je pense pas, j'ai pas d'idées en tête.

I- D'accord, je vous remercie.

M11- Merci à vous. »

#### **Entretien M12 - 21-02-2022 – 11 minutes 27 – Présentiel.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme. Il porte sur les allergies alimentaires et plus précisément sur les tests multi-allergéniques, type Trophatop®. Alors premièrement, quel bilan clinique vous réalisez face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire au cabinet ?

M12- Hum, bah un patient qui vient pour une suspicion d'allergie alimentaire, déjà j'essaye de faire un bilan avec lui d'anamnèse et de savoir quelles allergies, quelle allergie il suspecte, savoir un petit peu l'historique, si les parents avaient des allergies alimentaires... Si le patient, il a d'autres allergies, pour étudier un peu les allergies croisées. Euh, après pour les allergies alimentaires euh... J'ai plutôt tendance à envoyer moi directement voir l'allergologue pour faire les tests allergiques. Contrairement aux allergènes respiratoires où je fais le Phadiatop®, mais les allergies alimentaires, je maîtrise un peu moins, donc je les envoie faire les prick tests chez l'allergologue.

I- D'accord. Quels signes cliniques il pourrait y avoir pour une allergie alimentaire ?

M12- Alors allergie alimentaire moi j'ai... dans mon expérience, c'est plutôt quand c'est chez les enfants en fait, avec l'allergie aux protéines de lait de vache, donc c'est la perte de poids... S'il y a une intolérance... Des douleurs abdominales, parfois des éruptions cutanées quand même. Hum chez l'adulte, j'avoue que, à part les chocs anaphylactiques, mais donc où j'ai pas vu ça en direct mais sinon j'ai pas vraiment d'expérience avec les allergies alimentaires.

I- Vous n'avez pas eu en consultation dans votre patientèle, des gens qui venaient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M12- Non, c'était plutôt des intolérances... des gens qui digéraient mal certains aliments, mais alors des allergies en tant que telles, euh, non, à part chez les enfants, l'allergie aux protéines de lait de vache, qu'on retrouve plutôt fréquemment au niveau des... des suspicions diagnostiques, mais euh... chez les adultes non. C'était soit des allergies qu'ils connaissaient parce qu'ils avaient fait des réactions parfois graves, mais dans ces cas-là, ils connaissaient bien leurs allergies... et ils faisaient attention, ils connaissaient aussi la conduite à tenir en cas d'allergie. Pour une suspicion d'allergie euh...

I- En consultation initiale, vous n'en avez jamais eue ?

M12- Non, non, non ça ne me dit rien.

I- D'accord. Et est-ce qu'en bilan paraclinique, vous prescrivez quelque chose pour un patient qui vient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M12- Non, parce qu'en première intention, euh... c'est consultation avec l'allergologue, moi je l'envoie voir, en disant bien d'arrêter les antihistaminiques deux semaines avant, s'il est déjà sous antihistaminiques. En bilan paraclinique, je fais pas de... de prise de sang notamment.

I- D'accord. Est-ce que vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient qui venait vous voir au cabinet pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M12- Euh comme ça... non. Après je pense, si il y a quelqu'un qui vient me voir en me disant je pense être allergique, je vais lui dire en attendant de faire les tests, ne prenez pas cet aliment-là, on va pas prendre de risques, et puis on verra ensuite avec les tests, si oui ou non, mais sinon ça me revient pas non.

I- D'accord, donc en parlant du test du Trophatop®, vous savez en quoi il consiste ?

M12- Bah, c'est un test de débrouillage, le Trophatop®. Euh, qui demande ensuite confirmation de toute façon avec un allergologue, et j'avoue je connais pas bien ses indications euh...pour ce test-là, j'ai pas vraiment dû l'utiliser euh...

I- Vous savez ce qu'il explore ? Ou ce qu'il dose ?

M12- Je pense une multitude d'allergies alimentaires... Assez globale euh, des aliments qu'on retrouve fréquemment, certains fruits, la fraise, ces choses-là, kiwi.

I- Vous en avez entendu parler par quel biais ?

M12- Bah, dans les cours, on parlait toujours Trophatop® et Phadiatop®, les deux, voilà...Je l'ai retrouvé dans mon DIU, on en parlait un petit peu... mais sans aller dans le détail, dans le DIU de la pratique quotidienne de la médecine générale... Euh mais sinon, non c'est un test que... que même, parce que je fais des remplacements, et même les médecins que je remplace finalement le prescrivent pas... ils prescrivent beaucoup le Phadiatop® mais pas de Trophatop®.

I- Ils font pas les deux en systématique ?

M12- Non, c'est aussi pour ça, que moi non plus j'ai pas l'habitude de le faire.

I- D'accord. Sur son mode de réalisation, vous savez hum ?

M12- Bah, ça se fait au laboratoire, je pense, en prise de sang.

I- Est-ce que vous avez une idée des limites que ce dosage pourrait avoir ?

M12- Bah, je pense qu'on peut pas poser un diagnostic euh, spécifique d'allergie. Euh et que ça demande confirmation dans tous les cas avec un allergologue, et je pense que même pour écarter complètement une allergie, euh. Il permet pas d'écarter... donc même s'il est négatif et qu'on a quand même une forte suspicion... dans tous les cas, on envoie forcément le patient faire des prick tests donc c'est pour ça que... que je le prescris pas en fait finalement.

I- Hum, hum, euh, pour vous du coup le recours à l'allergologue, il est nécessaire, indispensable, utile ? Ou est-ce qu'on peut s'en passer en médecine générale pour les suspicions d'allergies alimentaires ?

M12- Bah je pense que tout dépend si euh... si le patient est vraiment sûr d'avoir bien ciblé l'aliment, que c'est pas une réaction grave, si c'est juste, bon, par exemple... de l'urticaire, quand il mange l'aliment et que c'est contrôlé sous antihistaminiques... Euh, bon peut-être qu'on enverra quand même voir l'allergologue, mais dans tous les cas sans urgence... Hum par contre, si il y a une allergie grave, oui dans tous les cas, faut voir l'allergologue pour être sûr, puis voir s'il a pas d'allergies croisées, donc euh... moi j'aurais tendance à... Si il y a vraiment une forte suspicion, toujours voir l'allergologue, après c'est le degré d'urgence qui va changer selon les symptômes, puis

selon si jamais on fait un traitement d'épreuve par antihistaminiques et que ça permet de contrôler les symptômes, on peut temporiser.

I- Hum, hum. Est-ce qu'en consultation, vous avez des moyens ou des outils à votre disposition pour vous aider dans la prise en charge d'un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M12- Hum, je sais qu'il y a un site « allergologic », mais je me demande si c'est pas plutôt pour les allergies respiratoires... peut-être aussi pour les allergies alimentaires... ça fait longtemps que je suis pas allé dessus...

I- Ça, vous avez vu ce site par quel biais aussi ? Dans... ?

M12- Je crois que je l'avais vu dans « kit médical », euh... ce site là, mais je suis pas sûr... Ça fait longtemps que j'y suis pas allé, je sais qu'il y avait des fiches conseils, sur les allergies aux acariens, sur les allergies aux pollens... alimentaires je sais plus du tout... après dans les autres outils, bah le téléphone pour appeler si besoin un allergologue (*rires*).

I- Hum, hum, euh, en pratique, est-ce que vous rencontrez des difficultés quand un patient vient vous voir pour suspicion d'allergie alimentaire au cabinet ?

M12- Ouais, différencier l'intolérance de l'allergie, euh, savoir si c'est vraiment euh... pour savoir si c'est vraiment... euh voilà notamment.

I- D'accord. Est-ce que vous connaissez différents types d'allergies alimentaires ?

M12- Bah souvent les allergies aux arachides qui sont assez connues pour donner des chocs anaphylactiques... Après je crois qu'on parle souvent des allergies croisées, fraises et kiwi, je crois euh le gluten, c'est plutôt une intolérance je crois plutôt qu'une allergie... L'allergie aux protéines de lait de vache chez les petits. Voilà après euh... C'est les plus connues... Moi j'ai, j'ai surtout celles-là en tête, doit y en avoir d'autres mais...

I- Et sur les mécanismes ou sur la physiopathologie, est-ce que vous avez des connaissances ?

M12- Bah je crois que c'est un relargage par les mastocytes de... Je sais plus trop le mécanisme, alors je sais que j'avais regardé des... On a eu un cours sur l'urticaire, qui disait que c'était pas un mécanisme allergique par contre, donc ça c'est aussi une question des fois où on a du mal à savoir si... Finalement, l'antihistaminique on dit que c'est un anti-allergique mais ça marche sur l'urticaire qui serait pas une manifestation d'allergie... après on fait un peu comme on sent... (*rires*).

I- Très bien. Est-ce que vous avez déjà été amené à prescrire une trousse d'urgence au cabinet de médecine générale pour un patient allergique à un aliment ?

M12- Non, j'ai déjà euh, renouvelé l'Anapen® ou des corticoïdes dans la trousse d'urgence, euh j'ai jamais fait en première prescription par contre...

I- D'accord. Et est-ce qu'un PAI, un projet d'accueil individualisé, pour une suspicion d'allergie alimentaire, un patient allergique alimentaire, vous avez déjà fait ?

M12- Non, je l'ai pas fait. Je l'ai pas fait euh, j'ai déjà fait pour l'asthme, mais pas pour les allergies alimentaires non.

I- D'accord. Est-ce qu'il y a déjà eu un patient qui est venu vous voir en connaissant des tests ? Enfin en demandant des tests biologiques d'exploration de ses allergies ?

M12- Non. Souvent quand ils viennent et qu'ils ont une suspicion d'allergie... Bah ils demandent à aller voir l'allergologue. Bon pour les allergies respiratoires, ils sont quand même au courant qu'il y a le Phadiatop®, de toute façon c'est souvent familial, donc euh. Ils ont déjà des enfants qui l'on fait ou des parents, et donc pour les allergies alimentaires, non souvent c'est plutôt... ils demandent d'aller voir l'allergologue.

I- D'accord. Hum, comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergies alimentaires en soins premiers ?

M12- Euh, bah, je crois que les recommandations sont pas forcément très claires sur la conduite à tenir devant une suspicion. Est-ce que le Trophatop®, je sais pas s'il est vraiment recommandé par les allergologues... ? Euh, moi j'ai comme souvenir plutôt que, dans tous les cas, faut aller voir l'allergologue donc c'est ce que je fais, pour pas perdre de temps, c'est pour ça que je fais pas le Trophatop®... Euh est-ce qu'on est bien formé ? Pour les allergies respiratoires je pense qu'on est bien formés, pour les allergies alimentaires, peut-être pas assez...c'est peut-être un peu plus rare.

I- Vous en rencontrez à quelle fréquence dans votre patientèle ?

M12- Bah c'est rare, j'en vois pas toutes les semaines, hein... Souvent, soit ils connaissent vraiment puis ils gèrent leurs allergies. Ils savent que cet aliment, il faut surtout pas l'utiliser enfin le consommer, donc ils le prennent pas donc finalement on en parle pas trop euh, c'est souvent marqué dans le dossier informatique, allergie à d'autres trucs mais nous on pose plutôt pour les allergies médicamenteuses quand on prescrit un traitement. Pour les allergies alimentaires, le patient il s'autogère.

I- Vous, vous ne faites pas vraiment, enfin dans votre patientèle vous n'êtes pas amené à faire du suivi d'allergie alimentaire ?

M12- Non, non, non, non. Non, c'est plutôt l'éviction en fait, qu'ils vont prendre comme traitement, donc finalement il n'y a pas de traitement à renouveler euh comme antihistaminiques, fin pas dans mon expérience en tout cas... On s'en sert au moment du diagnostic mais après pour le reste les patients ils gèrent, après dans mon expérience.

I- D'accord, eh bien merci beaucoup.

M12- De rien.

I- Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas abordé au cours de cet entretien que vous souhaiteriez explorer ?

M12- Non, ça va.

I- Merci Beaucoup. »

### **Entretien M13- 23-02-2022 – 17 minutes – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme et il porte sur les allergies alimentaires et plus précisément sur les tests multi-allergéniques, type Trophatop®. Premièrement, quel bilan clinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire au cabinet ?

M13- Hum, quel bilan je fais hein ? Donc effectivement je prescris assez facilement Trophatop® ouais c'est clair. Hum, et puis j'adresse assez facilement quand même vers l'allergologue dans les suspicions ouais, je demande des prick tests en plus, donc je demande aux gens de faire un... comment ça s'appelle une euh enquête alimentaire quoi, précise.

I- Oui.

M13- Et puis bien sûr, j'interroge sur les antécédents et cetera, et cetera, mais euh au niveau paraclinique, bah, c'est souvent le Trophatop® quand même et puis euh, et puis les prick tests quoi, donc une consultation en allergologie...

I- D'accord. En signes cliniques, qu'est-ce que vous recherchiez en examen clinique pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M13- Euh bah, l'existence ou pas d'un eczéma, je rechercherai aussi s'il y a pas des signes d'asthme, euh, moins les rhino-conjonctivites, et puis aussi je cherche toujours son nom, le test... le, le signe tu sais de... au niveau des lèvres là, je sais plus le petit nom qu'il a, celui-là.

I- L'œdème labial ?

M13- Comment ? Non pas l'œdème labial, hum, je trouve plus son nom c'est pas grave. C'est pas grave, voilà.

I- D'accord.

M13- Et effectivement des signes d'anaphylaxie, mais bon euh... de façon rétrospective, parce qu'en général, si les gens (*rires*) viennent et qu'ils ont des signes d'anaphylaxie chez moi, c'est qu'après ils sont vraiment pas biens. On doit leur faire de l'adré quoi.

I- Oui, Est-ce que vous avez déjà eu du coup, euh, des patients qui venaient pour suspicion d'allergie alimentaire, pour lesquels vous les avez mis en éviction alimentaire ?

M13- Moi-même, non, jamais.

I- Non ?

M13- Non, j'ai toujours euh, j'ai toujours demandé un avis allergo avant pour affirmer euh... Alors peut être qu'en attendant qu'ils voient l'allergo, je leur déconseille de prendre l'aliment, mais... pour que ce soit définitif, ou pas définitif d'ailleurs, je demande toujours d'abord un avis euh... spécialisé.

I- D'accord. Donc vous, vous prescrivez le Trophatop®, euh, est-ce que vous savez en quoi consiste ce test, est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu ?

M13- Bah, le Trophatop®, c'est comme un Phadiatop®, c'est le Phadiatop® alimentaire on va dire.

I- Oui.

M13- Donc, euh, effectivement c'est un panel de... de, d'allergènes alimentaires les plus courants. Euh, qui sont mis dans un seul et même pot, on va dire et qui sont confrontés au sérum du patient, pour, pour voir si on a une réaction ou pas, mais qui nous donne pas de façon précise, une... Euh, des éléments sur telle ou telle allergie. On a une idée d'avoir une allergie alimentaire parce qu'on a été confronté à un panel de plusieurs allergènes quoi, voilà.

I- D'accord. Au niveau de l'interprétation, hum, est-ce que vous savez l'interpréter ?

M13- Moi, de mon niveau de ce que je reçois, c'est souvent positif, négatif. Donc voilà, donc, j'ai quand même une orientation, puisque voilà les gens me disent avec tel aliment, j'ai eu telle réaction, euh, et donc forcément, si euh, l'aliment se trouve dans le panel qui est étudié dans le Trophatop®, effectivement ça me donne une orientation diagnostique quoi. Pas des RAST, c'est pas des RAST hein, c'est beaucoup plus général quoi, c'est ça que je veux dire.

I- D'accord. Si le test est positif ou négatif, est-ce que vous l'adressez à l'allergologue ?

M13- Oui, toujours ! Pourquoi ? Parce que pour le diagnostic d'allergie, c'est trois éléments : c'est la clinique, les prick tests, et plus ou moins des tests biologiques, mais... c'est d'abord de la clinique. Deuxièmement, des prick tests et troisièmement plus ou moins de la biologie, voilà.

I- D'accord, le recours à l'allergologue, il est indispensable pour une suspicion d'allergie alimentaire pour vous ?

M13- Je pense que oui, parce que l'anaphylaxie, c'est toujours ce qu'on craint... Ce qu'on craint le plus, et l'anaphylaxie, bah forcément, c'est une urgence vitale et donc du coup euh, c'est quand même bien avant d'avoir pu anticiper une situation qui pourrait arriver chez le patient, et donc moi je veux pas provoquer une perte de chance vis-à-vis de mon patient, et donc oui, il aura toujours une consultation allergologique, ça c'est clair.

I- D'accord.

M13- A fortiori si il y a une réaction anaphylactique. Là c'est évident.

I- Oui, oui, oui. Est-ce que vous avez une idée des principales limites que pourrait poser le dosage du Trophatop® ?

M13- Bah, c'est qu'on passe à côté déjà d'un allergène qui n' a pas été étudié dans le Trophatop®, qu'on ne trouve pas dans le Trophatop®. Euh, doit peut-être y avoir des conditions euh, non, non même pas, ça change rien par rapport aux traitements anti-histaminiques, ça change strictement rien, euh, pour moi c'est, c'est un argumentaire quoi, c'est un argument d'orientation, c'est tout. Euh, c'est pas un argument diagnostique, euh c'est un argument d'orientation diagnostique on va dire.

I- Oui, et depuis combien de temps vous connaissez ce test ?

M13- Oh, depuis... alors je dirai pas toujours, parce que... mais depuis 30 ans.

I- Oui, et du coup connu par quel biais ?

M13- Bah par les études.

I- Dans les études ? D'accord.

M13- Bah même pas je pense, j'en suis sûr.

I- Dans les cours ?

M13- Ouais, Trophatop® Phadiatop® ça fait partie de mes, ouais de ce que je connais de mes cours quoi effectivement.

I- Est-ce que vous connaissez différents types d'allergie alimentaire ?

M13- Oui, alors je pense que la principale. C'est quand même les allergies aux protéines de lait de vache chez l'enfant, et puis après, les allergies aux arachides et puis euh les fruits à coques quoi, on va dire. Euh, et puis après des choses beaucoup plus rare... il y a des gens qui euh... Alors moi j'en vois pas non plus des tonnes... Euh je trouve que l'allergie, c'est vraiment un domaine dans lequel, euh... on peut aussi vraiment pêcher par excès quoi...et donc du coup c'est pour ça que je voudrais vraiment affiner au maximum les choses, pour pas, euh, enfermer les gens dans des consignes euh...alimentaires qui sont quand même très restrictives des fois et très compliquées à vivre. Et donc moi je veux pas que les gens se retrouvent dans des conditions de vie, qui font qu'après, bah la vie devient vraiment chianta quoi je veux dire. L'allergie aux arachides et cetera c'est... des fruits à coque il y en a partout quoi... Ça engage quand même beaucoup beaucoup quoi hein, donc euh... C'est pour ça que je me refuse moi, tout seul dans mon coin, à dire euh... Voilà vous ne prenez plus de risques, vous arrêtez définitivement, non ... c'est... signé un PAI, et cetera, c'est quand même pas sans conséquences pour personne quoi, c'est... c'est évident. Et à l'inverse, l'anaphylaxie, c'est une situation clinique qui peut être dramatique et mortelle et donc là on ne peut pas prendre le risque de...de ne pas connaître par contre, on doit savoir ! Ça c'est clair, parce que les gens du coup, ils ont les moyens qui leur permettent de faire face à l'anaphylaxie quand elle se présente.

I- Oui, vous êtes amené à faire des PAI pour allergies alimentaires dans votre pratique?

M13- Oui, mais j'aime pas du tout, j'aime pas du tout... Euh, j'aime pas du tout parce que, euh, neuf fois sur dix, les gens n'ont pas les documents. Ils ne ramènent pas les documents de l'allergologue et cetera et cetera, et ça j'aime pas. Donc euh, oui ça me dérange pas du tout, quand les gens ramènent un PAI qui a déjà été fait par un allergologue et qu'ils ont signés machin et tout, euh... Mais moi tout seul, dans mon coin, sans éléments, avec des gens qui me disent que peut être machin et cetera. Je...j'aime pas ça du tout, je j'aime bien que ce soit clair. Que, quelque part je trouve que le premier PAI pour les allergies alimentaires, doit être fait par l'allergologue.

I- Oui, d'accord. Et est-ce qu'une trousse d'urgence, vous avez été amené à en prescrire ?

M13- Bien sûr...

I- En prescription initiale ? Ou plutôt en renouvellement ?

M13- Si les gens m'ont relaté des signes qui pouvaient évoquer l'anaphylaxie, oui. En attendant d'aller voir l'allergologue, parce qu'il y a quand même des délais, je leur donnerai une trousse, là c'est sûr ouais.

I- Donc, à la fois en première prescription et aussi en renouvellement ?

M13- Dans l'idée, dans l'idée de quelqu'un sur lequel, je suspecte vraiment des signes très forts pour évoquer une allergie alimentaire. Euh, et que des gens ont été confrontés à une réaction anaphylactique. Ceux-là, je vais leur donner un kit, en attendant d'aller voir l'allergologue. Et je le dis d'ailleurs dans mon courrier, je dis « j'ai donné un kit » au, au patient pour que, l'allergologue se, se positionne par rapport à ma prescription.

I- Oui. En pratique, vous rencontrez des difficultés dans la prise en charge des patients, qui viennent pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M13- Je dirais que non, je sais que c'est un domaine dans lequel c'est pas facile du tout, et que des fois on se retrouve à des... situations où on a une forte suspicion de...de quelque chose qui peut être potentiellement dangereux pour le patient et on a bien du mal à faire le diagnostic...Donc du coup, euh, j'ai conscience que c'est pas si simple que ça pour les allergologues, euh, de pouvoir euh... Je trouve que ça les engage quand même beaucoup... On voit toujours l'allergie à travers le nez qui coule quoi...

I- Oui.

M13- Moi, je vois plutôt l'allergie à travers l'anaphylaxie tout compte fait... Euh et donc forcément c'est un domaine, dans lequel voilà ça peut être l'urgence vitale, et donc c'est pas rien quoi, c'est pas rien du tout... Voilà.

I- Est-ce que, au cabinet, vous avez des outils ou des moyens à votre disposition qui pourraient vous aider dans la prise en charge de ces patients ?

M13- Non, non, j'ai un kit d'Anapen® avec moi pour montrer comment ça fonctionne et du Jext® pour montrer comment ça fonctionne, avec le côté éducatif, pour montrer au patient comment se servir de l'appareil, du dispositif, mais c'est tout, non, non, j'ai pas d'autres moyens.

I- Pour vous aider dans le diagnostic et justement dans... ?

M13- Non, j'ai pas. J'ai rien d'autres, de toute façon à part des prick tests, je vois pas trop ce que je peux avoir d'autres... moi je fais pas de prick tests. Je prescris mon Trophatop® (*rires*).

I- Oui, est-ce qu'il y a déjà eu des patients qui sont venus vous voir, euh, en demande d'explorations biologiques pour leurs allergies alimentaires ?

M13- Oui, bien sûr, ça peut être une demande directe du patient, bien sûr.

I- Ils avaient connaissance du coup de l'existence de ces tests ? Enfin du Trophatop® ?

M13- Ah bah, j'ai quand même des correspondants qui m'écrivent hein, heureusement (*rires*)... Ah non, connaissances du Trophatop® ?

I- Non, oui le patient qui vient euh, connaissant le test du Trophatop® ?

M13- Je pense pas Trophatop®, non. Euh, l'allergologue, oui, mais Trophatop®, je pense pas, non j'ai pas de gens qui directement me disent je voudrais faire un Trophatop®, non, ça je, j'ai pas souvenir de ça. Peut-être que c'est arrivé, mais je m'en souviendrais pas.

I- D'accord, et euh... Comment vous vous sentez formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers au cabinet ?

M13- Bah moi je trouve plutôt bien, on a, j'ai des copains allergos avec qui on a fait pas mal de FMC et euh, voilà, j'aime bien ! C'est les notions simples, comme l'allergie, c'est trois axes : c'est la clinique, les prick tests et plus ou moins la biologie... Bah là voilà c'est dans ma tête depuis des plombes, hein. Voilà, la place de la biologie, je parle pas des RAST mais je parle des Trophatop®, Phadiatop® qui sont des éléments d'orientation quoi, qui peuvent aider à nous orienter, c'est un argument quoi. Mais euh, il y a quand même des gens qui ont des Trophatop® positifs et qui sont allergiques de rien du tout hein... Parce qu'ils ont aucune manifestation clinique en rapport avec les allergènes et ceux-là, il faut juste pas les emmerder, hein, faut rien faire... Voilà, donc il faut, voilà, la clinique quand même d'abord ! La clinique, d'abord.

I- D'accord, et du coup vous trouvez que c'est utile le Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire ?



M13- Oui, oui, oui. Je pense que c'est bien, puisque c'est un élément d'orientation diagnostique, et que je trouve que c'est pas du tout inutile d'avoir ça, donc je pense que c'est bien oui.

I- Très bien.

M13- En médecine, on fait beaucoup de... on fait des enquêtes, et donc dans nos enquêtes, on cherche des indices, et donc dans ces indices... Bah le Trophatop®, c'est un des indices, qui nous permet d'arriver vers un diagnostic.

I- Merci. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M13- Non, euh non. Hum, ouais peut-être effectivement, l'idée, effectivement est-ce que les gens sont équipés d'un kit d'adré au cabinet ? Alors pas tellement pour s'en servir (*rires*) mais plutôt en termes d'éducation thérapeutique, parce que je suis très branché sur ça...

I- Oui.

M13- C'est quand même, c'est bien de montrer aux gens comment ça fonctionne, parce que...Euh, à fortiori en plus quand c'est l'urgence, là les gens si on leur a pas montré une fois, là ça complique un peu la donne, et on joue quand même un peu la minute quoi...on a la vie... C'est pas un truc disons à l'heure, faut que les gens soient opérationnels tout de suite quoi.

I- Oui.

M13- Voilà, ça m'est arrivé une fois, de... je crois que je lui ai sauvé la vie, hein je vais pas me jeter des fleurs, hein, mais c'est ce qui s'est passé...

I- Dans votre vie personnelle ou au cabinet ça vous est arrivé ?

M13- Une patiente, une patiente qui m'a dit qu'elle était pas bien suite à une allergie, suite à un antibiotique, et je suis arrivé, elle était en état de choc, et l'adré que j'avais avec moi, c'était le traitement, c'est tout. Hein, il y a pas photo...Et elle est vivante et le 15 est arrivé un quart d'heure, vingt minutes après, bah elle, elle était guérie.

I- Oui.

M13- Mais ça c'est pas moi, hein, c'est l'adré, c'est tout.

I- Oui, et j'avais peut-être juste une question supplémentaire. Est-ce que vous êtes amené à faire du suivi d'allergie alimentaire ?

M13- Non, non,non. Je te dis, je pense que vraiment c'est un problème d'allergologue. C'est un problème de spécialiste, parce que c'est sérieux, les allergies alimentaires. C'est pas quelque chose, qui sont pas sérieuses, parce que, pour la rhinite allergique par exemple, où là on n'engage pas le pronostic vital des gens. On dit que l'allergie alimentaire peut potentiellement engager le pronostic vital des gens, c'est radicalement différent, c'est pas du tout la même chose pour moi, tu vois.

I- Oui, oui.

M13- Hein, tu vois... Par exemple, les allergies aux médicaments, on voit quand même beaucoup de gens : ils ont quarante balais. Ils te disent je suis allergique à l'amox, aux macrolides, aux cyclines, euh, aux C2G, aux C3G, enfin voilà, ces gens-là, je les adresse en allergologie parce qu'il faut faire le tri. Et quatre-vingt-dix-neuf pourcents des cas d'ailleurs, y a rien, ils ont pas d'allergies médicamenteuses ces gens-là. Donc tu vois, autant, il y a des excès de diagnostic, autant il faut pas passer à côté d'un risque potentiel pour le patient là, il faut savoir de quoi on parle quoi, c'est très important ! Et l'allergie alimentaire, pour moi, c'est vraiment un domaine, sur lequel on peut pas faire n'importe quoi. Et pour la rhinite allergique, bon à part le nez qui coule, bon c'est, on va pas mourir de ça quoi. Mais euh l'allergie alimentaire oui, ça ! Ca engage le pronostic vital des gens ça c'est certain.

I- Oui. En termes d'ordre de fréquence euh, vous, dans votre patientèle ? Vous trouvez que c'est un motif de quel ordre de fréquence ?

M13- C'est plutôt rare, c'est pas fréquent je trouve... je trouve qu'on voit beaucoup moins d'allergies alimentaires qu'on en voyait avant je trouve, moi c'est ce que je ressens. Je suis pas, enfin je suis rarement, fin je suis pas rarement... je suis pas très souvent confronté à ce problème-là, voilà. Et je dirais que les allergies alimentaires que je, que j'accompagne, que je suis, enfin je suis pas vraiment... puisque les patients sont allergiques alimentaires. C'est toujours des choses sérieuses quoi ! C'est des gens sur lesquels le diagnostic a été bien posé, et voilà, il y a les PAI qui sont établis, les gens ils ont leurs kits euh... Ils connaissent bien les aliments, ils font attention, ils lisent la carte des restaurants, et cetera et cetera tu vois.

I- Très bien, merci beaucoup.

M13- Voilà, bah écoute, bon travail à toi, travaille bien ! »

#### **Entretien M14 - 25-02-2022 - 9 minutes 45 – Téléphonique.**

« I- Bonjour, je m'appelle Camille Blas. Je suis médecin généraliste remplaçante et je réalise actuellement ma thèse de fin d'études. Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien, il sera enregistré puis retranscrit de façon anonyme et il concerne les allergies alimentaires et plus précisément les tests multi-allergéniques, type Trophatop®. Premièrement, quel bilan clinique réalisez-vous face à un patient qui vous sollicite pour une suspicion d'allergie alimentaire ?

M14- Euh bilan clinique, bah déjà, je commence par l'interroger précisément sur... Bah, ce qu'il suspecte comme aliment, les délais entre l'ingestion des aliments suspectés et l'apparition des symptômes, le type de symptômes, euh, les antécédents éventuellement atopiques personnels et familiaux aussi. Et après euh, bah ça dépend aussi, si on le voit pendant l'allergie, on peut essayer de voir les choses mais souvent, on les voit quand il y a déjà plus, quand c'est déjà passé, donc euh, sur le plan clinique, il y a pas grand-chose d'autre à faire...

I- Et auquel cas, quels signes cliniques vous font évoquer une allergie alimentaire ?

M14- Euh bah surtout, par exemple les poussées urticariennes, si elles sont vraiment liées à la prise des aliments. Euh, après, par exemple au niveau des bébés, il y a aussi les troubles digestifs avec l'allergie aux protéines de lait de vache, mais ça je sais pas si ça rentre dans le cadre euh de ce travail-là.

I- Si si.

M14- Euh, après il y a, souvent c'est surtout, ils parlent que de symptômes cutanés ou de troubles digestifs quand ils consultent pour suspicion de troubles d'allergies alimentaires.

I-D 'accord. Est-ce que vous faites un bilan paraclinique quand vous avez une suspicion d'allergie alimentaire ?

M14- Hum, ça va dépendre. Si vraiment, on a un aliment précis ou vraiment, si euh, c'est caractéristique, ils prennent l'aliment, il y a des symptômes. Euh, j'ai même pas besoin de bilan paraclinique... Euh par contre si c'est moins clair, c'est vrai que je vais peut-être faire un bilan pour essayer justement de faire la part des choses, voir si, si on s'oriente vraiment vers une allergie alimentaire ou pas.

I- D'accord. Donc si vous avez un allergène précis, quelle est votre conduite à tenir ?

M14- Euh, bah si l'allergène est précis, euh bah c'est conduite d'évitement, et éventuellement si on veut voir pour une désensibilisation, adresser à l'allergologue. Euh, ou pour rechercher... S'il y a des allergies croisées quoi, faire un bilan mais allergologique chez l'allergologue plutôt, euh, mais reconfirmer par prise de sang, si la clinique est typique, c'est peu utile.

I- Oui, du coup si jamais vous n'avez pas d'aliments ou d'orientation diagnostique, vous feriez quoi comme bilan paraclinique ?

M14- Euh bah, je commencerai par une prise de sang avec NF et puis bon si on s'oriente vers de l'alimentaire un Trophatop®.

I- Hum, hum.

M14- Euh, et après en fonction, si on a une vague orientation sur l'interrogatoire, éventuellement essayer de voir pour demander précisément ces allergènes-là, euh faut retrouver comment ça se classifie quoi, pour le represcrire mais, des fois on arrive à retrouver, mais bon ça, faut déjà avoir une petite idée de qu'est-ce qu'on recherche... Parce qu'on peut pas faire toute la batterie qui existe en une fois.

I- Hum, hum. Vous, est-ce que vous avez déjà prescrit le test du Trophatop® et si oui pour quelles indications ?

M14- Alors, oui, euh, ça fait un moment que je l'ai pas fait, euh, bah souvent, c'était euh, un terrain allergique, urticaire, suspicion que ce soit lié à l'alimentation, donc j'avais fait Trophatop®, ou il y a une fois où c'était quelqu'un qui avait un peu des allergies en tout genre et du coup on avait fait un bilan de débrouillage avec Trophatop® et Phadiatop®... Euh mais après quand ça revient positif, on renvoie vers l'allergologue quoi, parce que c'est un peu, approximatif...

I- Oui. Vous avez déjà mis en éviction alimentaire un patient pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M14- Euh, bah j'en ai, j'ai un cas très précis. J'ai un jeune qui a fait une réaction en vidant une truite, et qui avait fait quelques jours auparavant une réaction en mangeant du saumon, assez importante, à un mariage, j'ai dit plus de saumon, plus de truite définitif (*rires*), ni de ces familles-là, euh après c'est assez dur de caractériser.

I- Est-ce que vous avez complété par un bilan avec un allergologue ou... ?

M14- Oui, je l'avais quand même adressé à l'allergologue pour savoir s'il avait quand même le droit de manger d'autre produit de la mer ou s'il fallait éviter tout produit de la mer, mais euh... Disons que j'avais vérifié que truite et saumon, c'est la même famille donc c'est vraiment une allergie commune en fait, qui fait une réaction aux deux, et du coup bah, conduite d'éviction franche en attendant de voir l'allergologue pour éviter... Parce que lui, il aurait fait jusque l'œdème de Quincke à la réaction suivante.

I- D'accord.

M14- Les autres réactions étaient bien costauds.

I- Ah, Hum. Concernant le test du Trophatop®, en quoi, euh, est-ce que vous savez m'expliquer en quoi il consiste, ce qu'il recherche ?

M14- Hum, ah bah, c'est une prise de sang, euh, des IgE spécifiques d'allergènes alimentaires. C'est un mélange euh, alors, on sait pas forcément tout ce qu'il y a dans le mélange... Euh, donc ça dit qu'il y a une allergie à un allergène alimentaire, mais on sait pas forcément lequel, on sait pas à quelle partie du mélange ça réagit quoi.

I- Oui.

M14- Mais euh, donc ça montre qu'il y a des IgE sur un allergène alimentaire, mais pas forcément quel aliment en particulier.

I- Oui ? Du coup, votre interprétation euh selon les résultats, comment se présente-t-elle ?

M14- Bah si c'est franchement positif : on pousse plus loin, soit en faisant des IgE détaillées, soit en envoyant avec l'allergologue pour un bilan avec patch tests ou prick tests... Euh, si, mais, je fais pas d'éviction sur juste le Trophatop® du fait que bien souvent c'est des mélanges, faudrait éviter trop d'aliment, s'il fallait éviter tout ce qu'il y a dans le mélange donc c'est pas évident à utiliser.

I- Pensez vous qu'il y a des limites ou des précautions à prendre pour l'utilisation du Trophatop® ?

M14- Bah la limite, c'est justement ce côté mélange où on sait pas... fin, ce qu'il faudrait c'est systématiquement quand c'est positif, on ai un détail de chaque composant du Trophatop® pour savoir à quel composant ça a réagi... Après euh... Ouais, c'est plus un débrouillage pour moi le Trophatop® que...qui permet de dire si il y a quelque chose à aller chercher du côté des allergies, mais ça donne pas un diagnostic précis.

I- Hum, hum, d'accord. Depuis combien de temps vous connaissez l'existence de ce test du Trophatop® ?

M14- Bah, au moins depuis l'internat, voire depuis l'externat.

I- Oui, et vous l'avez surtout vu dans vos cours ou plutôt dans la pratique ?

M14- Euh bah au départ, je l'ai appris en cours, et puis après j'ai fait un stage d'internat où il y avait beaucoup d'allergologie dans le service, donc du coup j'ai... Enfin, on faisait les prick tests au patient et tout ça, donc ça m'a appris à un peu plus manier toutes ces choses-là.

I- D'après votre expérience, vous trouvez utile la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire au cabinet en médecine de ville ?

M14- Euh, en bilan de débrouillage, oui ça peut être utile.

I- D'accord. Hum, en pratique au cabinet, est-ce que vous avez des difficultés ou des problématiques quand un patient vient vous voir pour suspicion d'allergie alimentaire ?

M14- Hum, bah le problème principal je crois, c'est que.... Si ils ont des symptômes trop vagues et pas d'idées d'aliment pré-conçues. Euh, parce que partir à la pêche complète, c'est toujours un peu compliqué, euh, après euh, quand vraiment, bah comme le jeune avec l'histoire du saumon, on a une histoire typique, là c'est facile. Mais, faut que ce soit typique, et clair et net dès le départ, donc euh... C'est pas toujours évident de s'en sortir sans l'allergologue.

I- Oui, est-ce qu'au cabinet vous avez des moyens ou des outils à votre disposition, pour vous aider dans cette prise en charge ?

M14- Euh, je crois que dans un des bureaux des médecins, euh, on a le, un livre qui parle des allergies croisées, des différents allergènes qui existent et tout ça... que j'avais utilisé justement la fois où il y avait saumon et truite pour voir que ça croisait. Euh donc, c'est assez pratique euh, après non on n'a pas spécialement d'autres outils concernant l'allergologie.

I- D'accord, euh, est-ce que vous connaissez différents types d'allergies alimentaires ?

M14- Euh, bah, il y a... là j'ai parlé beaucoup des IgE, mais il y a aussi l'allergie au gluten, la maladie coéliqua, IgA, euh après, euh bah, il y a les, fin... L'allergie au lait de vache, qui est quand même un peu à part, et après il y a les allergies IgE médiées genre arachide et autres qui là sont plus préoccupantes avec le risque d'œdème de Quincke. Hum, pour moi c'est surtout, ouais le lait de vache, la maladie coéliqua et les plus franches, genre réaction IgE médiée, immédiate.

I- D'accord. Pour vous, est-ce que le recours à l'allergologue il est indispensable ? utile ? Ou non indispensable ?

M14- Euh, il peut être utile, pas toujours indispensable, mais utile, sûr.

I- D'accord. Est-ce que vous avez déjà été amené à prescrire une trousse d'urgence au cabinet ?

M14- Bah je la renouvelle surtout.

I- Est-ce que c'était en prescription initiale ou pour un renouvellement ?

M14- Je sais plus, si j'ai déjà fait une initiale... ? Pour le jeune avec le saumon, et il y a un autre allergique au poulet et toutes les volailles donc il a sa trousse d'urgence parce qu'il mange à la cantine, euh, fin... Il en a une à la maison, et une à la cantine, donc lui je lui renouvelle régulièrement.

I- D'accord. Et est-ce que vous avez déjà fait des PAI pour des allergies alimentaires ?

M14- Euh bah pour les mêmes jeunes, oui.

I- C'était vous qui l'aviez fait, c'était pas l'allergologue ?

M14- Bah, il était déjà allergique, connu allergique quand je l'ai rencontré. C'est pas moi qui ai fait le diagnostic, donc je pense pas que j'ai fait l'initiale, je pense que j'ai fait que des renouvellements.

I- D'accord. Vous faites un peu de suivi d'allergie alimentaire ?

M14- Euh bah, après lui... Il est complètement habitué quoi, c'est une éviction... et euh, revoir les consignes, des fois on se fait avoir... C'est arrivé une fois depuis que je le suis, avec des boulettes en sauce, qu'ils avaient pas dits que c'était du porc ou du bœuf (*rires*).

I- (*rires*) Ca marque. Hum est-ce que vous avez déjà eu un patient qui est venu vous voir au cabinet, et qui hum, qui connaissait l'existence des tests biologiques, et qui en était demandeur ?

M14- Hum, je pense pas non ça me dit rien.

I- Ce n'était pas la demande première d'un patient, de faire des explorations biologiques, pour une allergie alimentaire ?

M14- Hum, non.

I- Très bien, Comment vous sentez-vous formé face à la prise en charge des suspicions d'allergie alimentaire en soins premiers ?

M14- Suffisamment, on peut toujours progresser (*rires*), disons que j'ai les bases.

I-Très bien, et dans votre patientèle, en termes de fréquence, vous diriez que c'est un motif de quel ordre de fréquence ?

M14- C'est assez rare, ouais pas plus de deux par an. Si on compte les nouveaux, pas plus de deux par an, après forcément ceux où il y a un renouvellement de trousse d'urgence, c'est une ou deux fois par an selon les dates de péremption ou l'utilisation, mais souvent l'utilisation est rare, souvent, c'est plus les dates de péremption... Mais ouais non sinon c'est rare, c'est trois, quatre patients grand maximum.

I- D'accord, très bien, hum. Est-ce qu'il y a des éléments que je n'ai pas exploré au cours de cet entretien que vous souhaiteriez aborder ?

M14- Hum ? Euh là, je vois rien.

I- D'accord, je vous remercie d'avoir participé à cet entretien.

M14- De rien. »

**AUTEURE : Nom : BLAS**

**Prénom : CAMILLE**

**Date de soutenance : 12 mai 2022**

**Titre de la thèse : Prescription des tests multi-allergéniques biologiques type Trophatop® en cas de suspicion d'allergie alimentaire : pratiques et connaissances des médecins généralistes.**

**Thèse - Médecine - Lille « 2022 »**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : allergie, alimentaire, Trophatop®, test, IgE, médecine générale, dépistage**

**Résumé :**

**Contexte :** L'augmentation de la prévalence des allergies alimentaires (AA) est un problème de santé publique et concerne 8 % des enfants et 3,5 % des adultes en France. L'utilisation du Trophatop®, test multi-allergénique de dépistage d'allergènes alimentaires, dans la démarche diagnostique en médecine générale ne fait pas l'objet de recommandations claires. L'objectif principal de cette étude est de recueillir et d'analyser les différentes situations conduisant les médecins généralistes (MG) à la prescription du Trophatop® en cas de suspicion d'AA, ainsi que leurs connaissances du test et des AA. L'objectif secondaire est d'étudier le vécu et les attentes des MG concernant la prise en charge des patients allergiques alimentaires en soins premiers.

**Méthode :** Etude qualitative avec analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée. Entretiens individuels semi-dirigés de MG dans le Nord-Pas-de-Calais. Retranscription puis codage avec triangulation des données et analyse thématique réalisée à l'aide du logiciel NVivo QSR 12®.

**Résultats :** En cas de suspicion d'AA, les indications de la prescription du test Trophatop® étaient très différentes selon les 14 MG interrogés. L'interprétation de ce test, considérée difficile, pouvait mettre en difficulté le MG, notamment dans les conseils d'éviction alimentaire. Le recours à l'allergologue était souvent jugé indispensable malgré un accès compliqué. L'implication des MG divergeait dans le suivi et l'éducation thérapeutique du patient. La consultation pour suspicion d'AA était source d'incertitudes et d'inconfort. Les raisons évoquées étaient : un motif de consultation peu fréquent et complexe, l'absence d'intérêt pour l'allergologie alimentaire, une formation incomplète en allergologie. Les MG suggèrent de créer des outils numériques d'aide à la prise en charge des AA au cabinet et de développer la formation en allergologie alimentaire.

**Conclusion :** La prescription et l'interprétation du test Trophatop® divisent les MG. L'efficacité et la composition de ce test sont remises en cause face à l'évolution des profils allergéniques alimentaires. Une révision des recommandations sur l'utilité, la constitution et la place des tests multi-allergéniques alimentaires de la part des autorités de santé semble nécessaire pour améliorer la prise en charge des AA en médecine générale.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Sylvain DUBUCQUOI**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur Juliette CARON**