



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE  
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie 57 (2017) 292–297

Article original

# Étude du savoir déclaratif des étudiants en médecine générale d'Alsace et de Lorraine à propos de l'anaphylaxie

*Study of declarative knowledge concerning anaphylaxis among general medical students in Alsace and Lorraine*

R. Klein<sup>a</sup>, S. Lefevre<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine de Strasbourg, 4, rue Kirschleger, 67000 Strasbourg, France

<sup>b</sup> Service d'allergologie, centre hospitalier régional Metz-Thionville, 1, allée du château, 57085 Metz, France

Reçu le 14 octobre 2016 ; accepté le 12 décembre 2016

Disponible sur Internet le 2 mars 2017

## Résumé

**But de l'étude.** – L'objectif de ce travail est d'évaluer le savoir déclaratif, en termes de connaissance et de prise en charge de l'anaphylaxie, des internes de médecine générale en Alsace et en Lorraine.

**Méthodes.** – Enquête descriptive observationnelle auprès de 650 internes de médecine générale par le biais d'un questionnaire en ligne.

**Résultats.** – Soixante-six réponses ont été obtenues (taux de réponse de 10,2 %). Un pourcentage de 62,1 des internes de médecine générale jugent que la formation est insuffisante. Les recommandations sur la prise en charge de l'anaphylaxie ne sont connues que par 30,3 % d'entre eux. Concernant la prise en charge diagnostique, certains symptômes comme les signes respiratoires ou digestifs ne sont pas reconnus comme évocateurs d'anaphylaxie. Les traitements sont conformes aux recommandations pour les grades 1 et 3 de la classification de Ring et Messmer, au contraire du grade 2. Pour ce qui est du suivi du patient, 93,8 % des internes interrogés prévoient une consultation allergologique à distance.

**Conclusion.** – Notre travail suggère que la formation sur la reconnaissance et la prise en charge de l'anaphylaxie doit être améliorée. La création du DES d'allergologie et le développement de l'enseignement post-universitaire participeront au renforcement des connaissances sur cette pathologie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Anaphylaxie ; Soins primaires ; Savoir déclaratif

## Abstract

**Introduction.** – The aim of this study was to assess the declarative knowledge of primary-care interns regarding the diagnosis and management of anaphylaxis.

**Methods.** – A descriptive observational study among 650 primary-care students via an online survey.

**Results.** – Sixty-six responses were obtained (10.2 % response rate). A percentage of 62.1 of primary care students considered training to be inadequate. Only 30.3 % of them were aware of the recommendations concerning the management of anaphylaxis. Concerning diagnosis, symptoms such as respiratory or digestive signs were not recognised as being evocative of anaphylaxis. Treatment was consistent with the recommendations for grades 1 and 3 on the Ring and Messmer classification, rather than grade 2. Regarding follow-up, 93.8 % of respondents referred their patients to an allergist.

**Conclusion.** – Our work suggests that training in the recognition and management of anaphylaxis requires improvement. The creation of a degree in allergology and the development of postgraduate education will help improve knowledge of this disease.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Anaphylaxis; Primary care; Declarative knowledge

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [s.lefevre@chr-metz-thionville.fr](mailto:s.lefevre@chr-metz-thionville.fr) (S. Lefevre).

## 1. Introduction

L'anaphylaxie est un syndrome d'hypersensibilité immédiate associant à des degrés divers une atteinte cutanéomuqueuse (urticaire, angioœdème), digestive (douleur abdominale, nausées, vomissement et diarrhée), respiratoire (dyspnée et bronchospasme), ORL (rhinite, angioœdème laryngé et pharyngé), ophtalmologique (conjonctivite) et hémodynamique (hypovolémie, tachycardie, collapsus, arrêt cardiorespiratoire ou ACR). Le choc anaphylactique est la forme la plus grave des réactions d'hypersensibilité immédiate, car elle engage le pronostic vital du fait de l'atteinte cardiorespiratoire [1,2]. Des critères diagnostiques cliniques et étiologiques ont été proposés par l'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), par l'American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAACI) ainsi que par la World Allergy Organization (WAO), distinguant les réactions d'hypersensibilité IgE-dépendantes ou non. Dans cette classification, l'anaphylaxie correspond aux tableaux cliniques les plus sévères, pouvant engager le pronostic vital [1–4].

Du fait de définitions hétérogènes, les méthodologies utilisées dans les études épidémiologiques sont différentes. Ainsi, il existe une importante disparité des incidences retrouvées. En France, le réseau d'allergovigilance, créé en 2002, permet un recensement déclaratif des réactions graves [5]. Le groupe d'études des réactions anaphylactiques peranesthésiques (GERAP) collige les réactions peranesthésiques [6]. La prévalence de l'anaphylaxie en Europe est estimée à 0,3 % et est depuis les dix dernières années dans une progression constante [5,7–9]. Parmi les principales causes (médicaments, venins d'hyménoptères, aliments), l'anaphylaxie par allergie alimentaire prédomine chez l'enfant, avec deux facteurs de risque identifiés : l'allergie aux pollens et l'asthme. Chez l'adulte, les médicaments et les venins d'hyménoptères sont les facteurs déclenchants les plus fréquents [8,10–12]. La mortalité liée à une allergie alimentaire est estimée à 1 par million d'habitants [5,12]. L'incidence de l'anaphylaxie est estimée entre 1,5 à 7,9 cas pour 100 000 personnes par an [12].

Devant le risque fatal de ces réactions, il est impératif de reconnaître les signes cliniques devant faire évoquer une anaphylaxie, de connaître le traitement de première intention et d'organiser la prise en charge globale suivant un épisode anaphylactique.

Plusieurs études ont déjà montré que l'anaphylaxie était sous-diagnostiquée et traitée de façon non optimale [13,14].

La classification de Ring et Messmer est communément utilisée pour évaluer la gravité d'un épisode anaphylactique [15,16].

Son diagnostic et sa prise en charge globale sont complexes du fait de ces définitions hétérogènes, avec d'importantes différences nosologiques, bien que les derniers consensus aient admis celle proposée par l'EAACI en 2014 [1].

La Haute Autorité de santé (HAS) a publié des recommandations de prise en charge de l'anaphylaxie à destination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des réactions anaphylactiques en octobre 2013 [17], en se basant sur celles publiées par le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) en 2011 [18].

L'objectif de notre travail est d'évaluer le savoir déclaratif, en termes de connaissance et de prise en charge de l'anaphylaxie, des internes de médecine générale en Alsace et en Lorraine par le biais d'un questionnaire en ligne.

## 2. Matériel et méthode

Un questionnaire anonyme, comportant 15 items ([Annexe A, données supplémentaires 1](#)), synthétisé dans le [Tableau 1](#) a été soumis en ligne aux 650 internes en médecine générale d'Alsace et de Lorraine, grâce au concours du bureau du 3<sup>e</sup> cycle de la faculté de médecine de Strasbourg et au syndicat des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Nancy (RAOUL-IMG). Le recueil des données s'est effectué du 2 juin 2016 au 1<sup>er</sup> août 2016.

Les données ont été analysées au laboratoire de biostatistique et informatique médicale de la faculté de médecine de Strasbourg.

## 3. Résultats

### 3.1. Caractéristiques de la population étudiée

Un total de 66 réponses est obtenu sur les 650 internes des 2 régions, soit un taux de réponse de 10,2 %. La répartition est de 73,4 % de femmes et 26,6 % d'hommes. Quinze personnes étaient en 2<sup>e</sup> semestre, 25 étaient en 4<sup>e</sup> semestre, 1 personne était en 5<sup>e</sup> semestre et 24 personnes étaient en 6<sup>e</sup> semestre. Cinquante internes, soit 75,8 %, avaient réalisé le stage chez le praticien. Exactement 72,7 % envisageaient une activité libérale et 18,2 % une activité hospitalière.

Tableau 1  
Maquette du questionnaire.

1 <sup>re</sup> partie	Identification de l'enquêté 4 questions : sexe, semestre d'internat, validation du stage chez le praticien, type d'exercice professionnel envisagé
2 <sup>e</sup> partie	Autoévaluation 2 questions : moment et niveau de formation
3 <sup>e</sup> partie	Savoir déclaratif sur la prise en charge de l'anaphylaxie 2 questions sur les recommandations et classifications de l'anaphylaxie 1 question sur les traitements instaurés en première intention en fonctions de la classifications de Ring et Messmer
4 <sup>e</sup> partie	Savoir déclaratif sur la prise en charge après un épisode d'anaphylaxie 1 question sur la prescription suite à l'évènement aigu 1 question sur l'orientation vers une consultation d'allergologie 2 questions sur les dispositifs auto-injecteur d'adrénaline
5 <sup>e</sup> partie	Commentaires libres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669913>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669913>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)