Conférence de consensus
Pratiques professionnelles
Ann Dermatol Venereol
2003;130:1S160–73

Médecins généralistes, dermatologues, allergologues et prise en charge de l'urticaire chronique

Résultats d'enquêtes de pratiques

S. MAURICE-TISON (1, 2), J. POUYANNE (1), M.-S. DOUTRE (3)

Résumé

Nous présentons ici les résultats de l'enquête nationale réalisée en juin et juillet 2002 pour connaître les intentions de pratique des médecins généralistes, des dermatologues et des allergologues face à l'urticaire chronique.
Soixante-quinze pour cent des médecins généralistes (112/148), 73 p. 100 des dermatologues (131/180) et 90 p. 100 des allergologues (58/64) contactés après tirage au sort de fichiers fournis par les autorités sanitaires et les syndicats représentatifs, soit 301 médecins, ont accepté de répondre à un questionnaire téléphonique.
Lorsqu'ils sont confrontés à une urticaire chronique, ce qui est peu fréquent, les médecins généralistes font un petit nombre d'examens complémentaires et prescrivent dans la grande majorité des cas des anti-H1. En cas d'échec thérapeutique après 3 à 8 semaines, ils ont recours à un confrère, dermatologue ou allergologue.
Dermatologues et allergologues ont des pratiques convergentes quant au bilan clinique et paraclinique effectué devant une urticaire chronique, même si les tests cutanés sont essentiellement réalisés par les allergologues. Environ 60 p. 100 des urticaires chroniques restent idiopathiques. Lorsqu'une étiologie est trouvée, c'est le plus souvent une urticaire d'origine médicamenteuse pour les dermatologues, une urticaire physique pour les allergologues. Pour tous les médecins concernés, les anti-H1 sédatifs et/ou non sédatifs représentent « le » traitement des urticaires chroniques avec, en cas de résistance, le recours à diverses thérapeutiques. Dans la plupart des urticaires chroniques, les facteurs psychologiques sont reconnus comme importants, une prise en charge spécifique étant parfois proposée aux patients.
Cette enquête sera refaite après la diffusion des recommandations, pour en apprécier l'impact auprès des médecins impliqués dans la prise en charge de l'urticaire chronique.

Summary

This report presents the results of a national study realized in June and July 2002 to describe dermatologists, allergists and general practitioners'clinical intentions of practice in front of chronic urticaria, before the consensus conference on this topic.75 per cent general practitioners (112/148), 73 per cent dermatologists (131/180) and 90 per cent allergists (58/64) completed the interview by phone. Health autorities and medical associations furnished the lists for drawing of lots.
General practitioners realize few diagnostic investigations and prescribe in most cases anti histamines. In case of persistence, they resort to specialists, dermatologists or allergists.
Dremathologists and allergists seemed to have similar practices for management of chronic urticaria, even if allergists realize more allergy skin tests. Chronic urticaria remains inexplained in about 60 per cent of the observations. When an aetiology was identified, it is a physical urticaria for allergists and drug-induced urticaria for dermatologists. For all the physicians, non sedating and/or sedating anti-histamines are the principal treatment, sometimes associated with others drugs, in case of resistance. Most of the physicians perceived psychological factors as important. Sometimes, they suggest a specific therapy.
This questionnaire survey will be done again some months after publication of recommandations to appreciate its impact on physicians.

Management of chronic urticaria. A survey of clinical intentions of practice of dermatologists, allergologists and general practitionners.
S. MAURICE-TISON, J. POUYANNE, M.-S. DOUTRE
Ann Dermatol Venereol 2003;130:1S160–73

Dans le cadre de la préparation de la conférence de consensus sur la prise en charge de l'urticaire chronique, une enquête nationale a été réalisée en juin et juillet 2002 pour décrire les intentions de pratique des médecins les plus susceptibles d'être concernés par cette pathologie : les médecins généralistes, les dermatologues et les allergologues.

(1) INSERM U330, ISPED, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux.
(2) ADEA, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux Cedex.
(3) Service de Dermatologie, CHU de Bordeaux-Hopital Haut-Lévêque, 33600 Pessac.

Tirés à part : M.-S. DOUTRE, à l'adresse ci-dessus.

Méthode d'enquête

Sélection des échantillons de médecins

L'enquête a été réalisée sur des échantillons représentatifs de ces trois groupes issus des fichiers fournis respectivement

par les DRASS, le Syndicat National des Dermato-Vénéréologues (SNDV), le Syndicat National des Allergologues Français (SNAF) et l'Association Nationale des Allergologues et Immunologistes Cliniques Exclusifs (ANAICE). Les tailles des échantillons ont été déterminées en fonction d'un taux d'erreur des fichiers estimé à 20 p. 100, de réponse estimé à 50 p. 100 et pour obtenir une précision suffisante des fréquences des pratiques des praticiens. Les échantillons ont été tirés au sort à l'INSERM U.330 (Université Victor-Segalen, Bordeaux).

Modalités de recueil et traitement des données

Un courrier de présentation a été adressé par le Comité d'Organisation de la Conférence de Consensus à tous les médecins sélectionnés. Il précisait le contexte de l'enquête *(annexe 1)*.

La recherche d'un premier contact téléphonique, puis le recueil de données, étaient ensuite effectués par l'intermédiaire d'un entretien téléphonique mené par un médecin généraliste.

Les médecins étaient interrogés selon deux types de questionnaires mis au point et testés pour correspondre aux pratiques des généralistes d'une part *(annexe 2)*, des dermatologues et allergologues d'autre part *(annexe 3)*. La nature des questions à poser avait été établie par des cliniciens. Elles exploraient les intentions de pratique en matière de prescription d'examens complémentaires, de thérapeutiques et les opinions des médecins concernant les étiologies, l'importance des problèmes psychologiques etc.

Le nombre d'appels à effectuer avant de renoncer à joindre le médecin n'avait pas été limité.

La durée des entretiens nécessaires pour compléter les questionnaires variait selon les répondants : les médecins généralistes de trois à quatre minutes, les autres médecins en moyenne 9 minutes.

Les données transcrites sur les questionnaires étaient saisies par le médecin enquêteur grâce au logiciel Epi-Info, utilisé également pour produire l'analyse statistique. Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel Excel.

La mise au point des modalités de recueil de données, l'enquête et le traitement de ces données ont été réalisés par l'INSERM U330.

Résultats de l'enquête auprès des généralistes

Taux de réponse et caractéristiques des médecins participants

Un échantillon de 200 médecins généralistes répartis sur tout le territoire français, avait été sélectionné par tirage au sort à partir de fichiers fournis par les DRASS. La recherche d'un premier contact a été infructueuse dans 52 cas : retour du courrier de présentation avec mention « NPAI », erreur d'adresse ou de numéro non rectifiable par la recherche sur annuaires professionnels, orientation autre que médecine générale, médecin à la retraite.

Parmi les 148 médecins constituant l'échantillon valide, 112, soit 75 p. 100 ont accepté de répondre au questionnaire.

Tableau I. – Réponses des médecins généralistes à la question : critère de chronicité d'une urticaire.

Critère de chronicité d'une urticaire	Effectifs	Pourcentage (N = 112)
Durée < 4 semaines	16	14,4 %
Durée 4 semaines et < 8 semaines	38	33,8 %
Durée 8 semaines et < 12 semaines	16	14,3 %
Durée 12 semaines	42	37,5 %

Les résultats concernant les médecins généralistes seront exprimés en pourcentages de ces 112 médecins.

Les répondants étaient majoritairement des hommes (84, soit 75 p. 100).

L'étendue des âges était de 30 ans à 63 ans, la moyenne d'âge de 47 ans.

Ils exerçaient la médecine générale depuis un à 33 ans, en moyenne depuis 17 ans

Sources d'information sur l'urticaire chronique

Les médecins étaient interrogés sur leur participation à un enseignement post-universitaire (EPU) ou la lecture d'articles sur l'urticaire chronique, sans avoir à donner de précisions de date ou de contenu de ceux-ci.

Quatorze médecins généralistes (12,5 p. 100) ont répondu avoir participé à un EPU sur ce sujet, et 88 (78,6 p. 100) avoir eu une telle lecture.

La question de la fréquence de confrontation à un nouveau patient avec une urticaire chronique n'était pas posée directement. En effet, le test des questionnaires avait montré que lorsque les médecins avaient exprimé la rareté de rencontre, il était plus difficile de les convaincre de répondre ensuite à une enquête qui explorerait leurs intentions de pratique. Néanmoins, parfois en fin d'entretien seulement, les médecins parlaient spontanément de la rareté de rencontre : une ou deux fois par an étaient les réponses les plus fréquentes des médecins exerçant depuis plusieurs années.

Caractère chronique d'une urticaire

La pré-enquête réalisée auprès de médecins généralistes pour mettre au point le questionnaire avait soulevé de la part de ceux-ci non seulement la rareté de la confrontation à une telle pathologie en médecine générale, mais aussi des interrogations sur la définition du caractère chronique d'une urticaire.

Il avait donc été décidé que dans l'enquête il leur serait demandé quelle était la latence ou durée (en semaines) qui selon eux permettait de qualifier une urticaire de chronique. Les réponses sont rassemblées dans les *tableaux I* et *II*.

Au total, 48 p. 100 des médecins généralistes interrogés indiquaient une durée entre 4 et 12 semaines.

Intentions de prescription d'examens complémentaires

La rareté de rencontre en médecine générale ne permettait pas de demander aux médecins de décrire des cas réels déjà

Tableau II. – Réponses des médecins généralistes à la question critère de chronicité d'une urticaire, en fonction de leurs sources d'information sur ce sujet.

Critère de chronicité d'une urticaire	Réponse < 4 semaines	Réponse entre 4 et 12 semaines	Réponse 12 semaines
Participation à un EPU sur le sujet :			
Oui (N = 14)	1	9 (64 %)	4
Non (N = 58)	15 (15,3 %)	45 (45,9 %)	38 (38,8 %)
Lecture d'articles presse médicale sur le sujet :			
Oui (N = 88)	11 (12,5 %)	43 (48 %)	34 (39,5 %)
Non (N = 24)	5	11 (45,8 %)	8 (33,4 %)

Les différences ne sont pas statistiquement significatives.

rencontrés et encore moins d'attendre qu'ils décrivent la prochaine prise en charge réalisée en pratique. La question était formulée ainsi : « Face à une urticaire chronique, quels examens complémentaires biologiques prescrivez-vous systématiquement ? ».

Les réponses spontanées ont été regroupées en trois catégories :

– groupe 1, hématologie : numération-formule sanguine (NFS), vitesse de sédimentation (VS) et/ou bilan hépatique (dosage des transaminases) ; 78 médecins (69,6 p. 100 des généralistes répondants) prescrivaient au moins un examen de ce groupe, la majorité prescrivant systématiquement une NFS associée à une VS ;

– groupe 2, immunologie : IgE, électrophorèse des protéines (EPP), anticorps antinoyaux (ACAN), anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA), anticorps antithyroperoxydase (ACantiTPO) et/ou atteinte rénale (protéinurie) ; 54 médecins (48,2 p. 100 des généralistes répondants) prescrivaient au moins un examen de ce groupe ;

– groupe 3, bilan infectieux : sérologies des hépatites, de la toxocarose, examen parasitologique des selles, panoramique dentaire, radiographie des sinus ; 12 médecins (10,7 p. 100 des généralistes répondants) prescrivaient au moins un examen de ce groupe.

Le *tableau III* illustre la fréquence des associations de prescription.

Tableau III. – Examens complémentaires prescrits par les généralistes face à une urticaire chronique.

Nombre de médecins prescrivant :	Bilan hématologique	Bilan immunologique	Bilan infectieux
19	oui		
1		oui	
1			oui
6	oui		oui
48	oui	oui	
5	oui	oui	oui

Le nombre d'examens systématiquement prescrits par les généralistes, tous types d'examens confondus, variait d'aucun examen à douze *(tableau IV)*.

Intentions de prescriptions de traitement

Traitements de première intention

Les produits indiqués par les médecins en réponse à la question « Quel est le traitement que vous instaurez en première intention ? » sont notés dans le tableau ci-après, dans lequel sont différenciés les anti-H1 de nouvelle génération non sédatifs et les anti-H1 sédatifs *(tableau V)*.

Tableau IV. – Nombre d'examens prescrits.

	Effectif	Pourcentage (N = 112)*
Aucun examen	32	29 %
Entre 1 et 3 examens prescrits	51	46 %
Entre 4 et 6 examens prescrits	27	24,1 %
Entre 7 et 9 examens prescrits	1	–
Entre 10 et 12 examens prescrits	1	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Tableau V. – Traitements de première intention prescrits pour une urticaire chronique.

Prescription de :	Effectif	Pourcentage (N = 112)*
Anti-H1 de nouvelle génération seul	84	75 %
Anti-H1 et corticoïdes systémiques	10	8,9 %
Anti-H1 et corticoïdes locaux	6	5,4 %
Anti-H1 de nouvelle génération associé à un anti-H1 sédatif	4	–
Anti-H1 sédatif seul	3	–
Autre traitement (homéopathie, acupuncture)	2	–
Pas de traitement prescrit, orientation vers un médecin dermatologue	3	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Tableau VI. – Traitements de seconde intention prescrits pour une urticaire chronique.

	Effectifs	Pourcentage (N = 112)*
Corticoïdes seuls	10	8,9 %
Anti-H1 de nouvelle génération seul	3	–
Anti-H1 et corticoïdes systémiques	2	–
Deux Anti-H1 associés	1	–
Autre traitement (homéopathie, acupuncture ...)	1	–
Pas de second traitement prescrit, envoi à un spécialiste	95	84,8 %

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Au total, 95,5 p. 100 des médecins généralistes prescrivaient un antihistaminique anti-H1.

Traitements de seconde intention en cas d'échec du traitement de première intention

La question explorait l'intention de prescription si le premier traitement échouait *(tableau VI)*.

Recours à un spécialiste

Temps de latence avant d'adresser à un spécialiste

Il était demandé aux généralistes à quel moment dans l'histoire d'une urticaire ils faisaient appel à un confrère, en cas d'échec thérapeutique. Ce temps de latence estimé est décrit dans le *tableau VII*.

Aucun médecin n'a répondu qu'il n'adressait pas ses patients avec une urticaire chronique à un spécialiste. 81,3 p. 100 (91) adressaient leurs patients à des confrères libéraux et 18,7 p. 100 (21) orientaient vers un praticien hospitalier. Une raison invoquée dans le choix de l'orientation des malades était un délai d'attente plus important dans le milieu hospitalier le plus proche du médecin. Le recueil des données ne permettait pas d'étudier la présence de dermatologue ou d'allergologue dans la structure hospitalière à proximité.

Tableau VII. – Durée estimée de prise en charge d'une urticaire chronique en médecine générale avant l'envoi vers un spécialiste.

	Effectif	Pourcentage (N = 112)*
< 3 semaines	35	31,3 %
De 3 à 5 semaines	42	37 %
De 6 à 8 semaines	25	22 %
> 9 semaines	10	8,9 %

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Objectif du recours à un spécialiste et spécialistes concernés

Pour 57,1 p. 100 (64) des médecins, le recours à un spécialiste avait pour objectif la recherche d'une étiologie d'une part et l'ajustement thérapeutique d'autre part.

Pour 42,9 p. 100 (48) des médecins, seule la recherche d'une étiologie motivait le recours à un spécialiste. Les généralistes avaient recours à un dermatologue dans 71,4 p. 100 (soit 80 généralistes) et à un allergologue dans 28,6 p. 100 des cas.

Résultats de l'enquête auprès des dermatologues

Taux de réponse et caractéristiques des médecins participants

Un échantillon de 200 dermatologues, répartis sur tout le territoire français, avait été sélectionné par tirage au sort à partir de la liste des dermatologues français fournie par leur syndicat national. La recherche d'un premier contact a été infructueuse dans 20 cas : erreur d'adresse, changement de spécialité. Les médecins étaient contactés par le même médecin que dans l'enquête précédente.

Parmi les 180 médecins de l'échantillon valide, 131 (73 p. 100) ont accepté de répondre au questionnaire au cours d'entretiens qui duraient en moyenne 9 minutes. Pour la suite de l'exposé, sauf mention contraire, les pourcentages seront exprimés en fonction de ces 131 médecins répondants.

L'échantillon de médecins répondants comportait 84 dermatologues exerçant en libéral (64 p. 100 de l'échantillon), 34 dermatologues exerçant en libéral et ayant une activité hospitalière (26 p. 100) et 13 dermatologues hospitaliers (10 p. 100).

Il n'est pas possible de calculer les taux de réponse selon le mode d'exercice, cette dernière information n'étant pas disponible pour les médecins n'ayant pas accepté de répondre à l'enquête.

Par la suite, nous exprimerons des résultats par rapport à la population des médecins à exercice libéral exclusif d'une part, et des médecins ayant une activité hospitalière, exclusive ou non d'autre part.

Les répondants exerçaient depuis 2 à 42 années, avec une moyenne d'exercice de 18 ans.

Sources d'information sur l'urticaire chronique et fréquence de rencontre dans la pratique

Sources d'information

Les dermatologues étaient interrogés sur leur participation à un enseignement post-universitaire (EPU) ou la lecture d'articles sur l'urticaire chronique, sans avoir à donner de précisions de date ou de contenu de ceux-ci.

Prés des deux tiers (78, soit 59,5 p. 100) ont répondu avoir participé à un EPU sur ce sujet, et pratiquement tous (95 p. 100) ont répondu avoir eu une telle lecture.

Concernant la fréquentation des EPU, nous n'avons pas constaté de différence entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers.

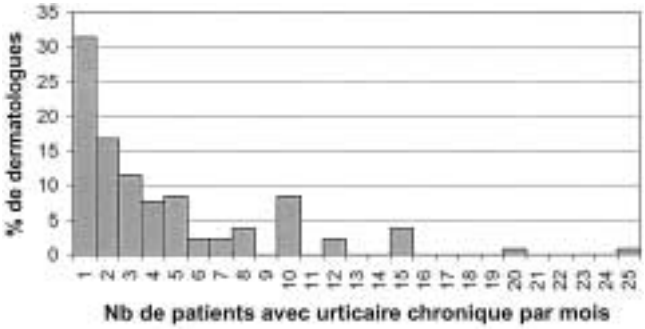


Fig. 1. Distribution des dermatologues selon le nombre de patients avec une urticaire chronique vus par mois.

Nombre de patients vus chaque mois pour une urticaire chronique

Il était demandé aux dermatologues d'estimer le nombre de patients vus par mois pour une urticaire chronique.

Les résultats sont détaillés dans la *figure 1*.

Le nombre moyen était de 4,2 cas par mois par praticien, tous modes d'exercice confondus (écart type : 4,4). Un quart des médecins déclarait rencontrer au maximum 1 patient dans ce cas par mois, et un quart des médecins 5 patients et plus.

Le nombre de patients vus par des médecins hospitaliers et à exercice mixte est supérieur au nombre de malades vus par les médecins libéraux exclusifs sans que la différence soit significative.

Il n'était pas demandé aux dermatologues l'origine de leurs patients (recours direct ou adressé par un généraliste), ce type d'estimation étant difficile en dehors d'un recueil précis sur un échantillon de patients

Relation entre fréquence de rencontre et sources de formation (tableau VIII)

Il semble donc que le nombre de patients vus par mois soit plus élevé dans le groupe ayant participé à un EPU, mais la différence n'est pas statistiquement significative.

Pratiques déclarées de prise en charge

Eléments recherchés à l'interrogatoire

La question posée était la suivante : « Quels sont les éléments que vous recherchez systématiquement à l'interrogatoire d'un patient présentant une urticaire chronique ? ».

Tableau VIII. – Nombre de patients avec une urticaire chronique par mois, selon les sources de formation des dermatologues.

	Moins de 3 patients	Entre 4 et 9 patients	10 patients et plus
Participation à un EPU :			
Oui (N = 78)	44 (56 %)	17 (22 %)	17 (22 %)
Non (N = 53)	34 (64 %)	15 (28 %)	4 (8 %)

Tableau IX. – Eléments recherchés systématiquement à l'interrogatoire dans l'urticaire chronique.

	Effectif	Pourcentage (N = 131)
Lieu de survenue	8	6,7 %
Horaire de survenue	11	9,2 %
Antécédents familiaux	95	79,2 %
Antécédents allergiques	104	86,7 %
Prise médicamenteuse	115	95 %

Pour répondre à cette question, une série de cinq items était proposée systématiquement aux médecins, qu'ils pouvaient compléter librement lors des entretiens. En conséquence, la liste des données recueillies présentée dans le tableau ci-après n'est pas exhaustive. Cependant, aucun autre critère n'a été spontanément cité par plus de huit médecins, à l'exception de la durée d'évolution de la maladie, que nous n'avions pas incluse dans la liste, la considérant seulement comme un critère de définition *(tableau IX)*.

Dans la grande majorité des cas, les dermatologues affirmaient insister sur les notions d'antécédents du patient (allergiques et familiaux) et sur d'éventuelles prises médicamenteuses.

Tests réalisés au cabinet à la recherche d'une urticaire physique

Il était demandé quels tests cutanés étaient pratiqués dans le cabinet de consultation, lorsque l'anamnèse orientait vers une origine physique de l'urticaire.

Les réponses sont détaillées dans le *tableau X*.

Il ressort que la recherche d'un dermographisme était pratiquée par 90 p. 100 des dermatologues.

Celle-ci était associée à d'autres tests :
– test à l'effort,
– test au glaçon,
– test à la pression.

Tests cutanés réalisés lors de la consultation

Cent-cinq des dermatologues interrogés, (soit 80,2 p. 100) ne réalisent jamais eux-mêmes de tests cutanés. Ils déclaraient adresser si nécessaire leurs patients à un allergologue.

21 (16 p. 100) les réalisent parfois et 5 dermatologues réalisent systématiquement eux-mêmes des tests cutanés devant une urticaire chronique.

Les tests réalisés sont l'association de prick-tests et patch-tests par 16 médecins, prick-tests dont pneumallergènes et/ou allergènes alimentaires par 7 médecins et patch-tests uniquement par 3 médecins.

Biopsie cutanée

Devant une urticaire fixe ou atypique, 90 des dermatologues (69 p. 100) déclaraient réaliser une biopsie cutanée. La fréquence de confrontation à une urticaire fixe ou atypique était estimée généralement inférieure à 10 p. 100.

Lorsqu'une biopsie cutanée était pratiquée, 38,2 p. 100 des dermatologues demandaient toujours une immunofluores-

Tableau X. – Pratique de tests physiques dans l'urticaire chronique.

	Effectif	Pourcentage (N = 131)*
Aucun test	13	9,9 %
Dermographisme seul	52	39,7 %
Dermographisme, effort, pression, glaçon	39	29,8 %
Dermographisme, pression	10	7,6 %
Dermographisme, glaçon	10	7,6 %
Dermographisme, glaçon, pression	2	–
Dermographisme, effort	2	–
Dermographisme, effort, glaçon	2	–
Dermographisme, effort, pression	1	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

cence directe, 7,6 p. 100 la demandaient parfois et 54,2 p. 100 ne la demandaient jamais, ces derniers invoquant essentiellement des difficultés logistiques.

Lorsqu'une immunofluorescence était demandée, le résultat était probant, selon la grande majorité des médecins, dans moins de 10 p. 100 des cas.

Intentions de prescriptions d'examens complémentaires

La question « Quels sont les examens biologiques que vous prescrivez systématiquement, indépendamment des orientations fournies par l'interrogatoire ? » était posée aux dermatologues.

Les examens biologiques cités dans leurs réponses ont été regroupés en trois catégories :

– groupe 1, hématologie : NFS, VS et/ou bilan hépatique (transaminases),

– groupe 2, immunologie : IgE, EPP, ACAN, ANCA, ACantiTPO et/ou atteinte rénale (protéinurie),

– groupe 3, bilan infectieux : sérologie des hépatites, de la toxocarose, examen parasitologique des selles, panoramique dentaire, radio des sinus.

Dans leur grande majorité, les médecins choisissaient de prescrire une numération-formule sanguine, associée à la recherche de paramètres biologiques d'inflammation.

Les réponses sont détaillées dans les *tableaux XI* et *XII*. Elles différaient selon le type d'exercice libéral ou hospitalier, sans que les différences soient statistiquement significatives. Le nombre d'examens systématiquement prescrits par les dermatologues variait de aucun à douze.

Tableau XI. – Examens complémentaires prescrits systématiquement par les dermatologues.

	Médecin d'exercice libéral (N = 84)	Médecins hospitaliers (N = 47)	Total dermatologues
Groupe 1	62 (73,80 %)	37 (78,70 %)	99 (75 %)
Groupe 2	47 (56 %)	30 (63,80 %)	77 (59 %)
Groupe 3	27 (32,10 %)	13 (27,70 %)	40 (30 %)

Tableau XII. – Nombre d'examens prescrits.

	Effectif	Pourcentage (N = 131)*
Aucun examen	31	23 %
Entre 1 et 3 examens prescrits	37	28,9 %
Entre 4 et 6 examens prescrits	48	36,6 %
Entre 7 et 9 examens prescrits	11	8,4 %
Entre 10 et 12 examens prescrits	4	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Principales étiologies de l'urticaire chronique

A la question « Dans quel pourcentage de cas retrouvez-vous une étiologie plausible chez les patients présentant une urticaire chronique ? » la grande majorité des dermatologues (107, soit 81,7 p. 100) affirmait trouver une étiologie au maximum dans 40 p. 100 des cas, les autres plus souvent.

A la question « Parmi les étiologies d'urticaire chronique, quelle est celle que vous retrouvez avec la plus grande fréquence ? », 46,6 p. 100 ont répondu que les urticaires d'origine médicamenteuse était la principale étiologie qu'ils mettaient en évidence. Les résultats détaillés se trouvent dans le *tableau XIII*.

Tableau XIII. – Etiologies les plus fréquentes, selon les dermatologues, pour les urticaires avec étiologies retrouvées.

Etiologies	Effectif	Pourcentage (N = 131)*
Urticaire médicamenteuse	61	46,6 %
Urticaire physique	38	29 %
Urticaire alimentaire	12	9 %
Urticaire des maladies de système	11	8,4 %
Urticaire d'origine infectieuse	6	4,6 %
Autre	3	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Importance des facteurs psychologiques

A la question « Pensez-vous que des facteurs psychologiques interviennent dans cette maladie, et si oui, pensez-vous qu'ils puissent être considérés comme des facteurs déclenchants de la maladie, ou comme des facteurs d'entretien de l'urticaire chronique ? », 106 dermatologues (soit 80,9 p. 100) ont répondu qu'ils considéraient que les facteurs psychologiques sont importants et 9 (6,9 p. 100) estimaient qu'ils interviennent, mais pas systématiquement.

111 médecins (soit 96 p. 100) estimaient que les facteurs psychologiques interviennent dans la chronicité de la maladie, 65 (soit 56 p. 100) considéraient également les facteurs psychologiques comme des facteurs déclenchants de la maladie. Une prise en charge médicamenteuse spécifique aux facteurs psychologiques était proposée par 57 dermatologues (soit 49 p. 100), un soutien d'ordre psychologique par 61 (53 p. 100). Une prise en charge psychologique ou psychiatrique spécialisée était proposée systématiquement au patient par 12 dermatologues (10 p. 100) et elle était suggérée par 69 autres (60 p. 100).

Les entretiens nous ont permis de noter à de nombreuses reprises que ceux qui ne conseillaient pas systématiquement de prise en charge spécialisée, le faisaient « plus par crainte de la réaction des patients que parce qu'ils ne le jugeaient pas nécessaire. »

De nombreux dermatologues exprimaient le regret d'un manque de concertation avec les généralistes et les psychiatres.

Intentions de prescription de traitement

Antihistaminiques

Tous les dermatologues interrogés ont cité comme traitement de première intention un anti-histaminique, seul ou en association.

La question « quel est le ou les anti-histaminiques que vous prescrivez après avoir posé le diagnostic d'urticaire chronique ? » a obtenu les réponses présentées dans le *tableau XIV*.

A la question « Après avoir posé le diagnostic d'urticaire chronique, pour quelle durée prescrivez-vous le traitement médicamenteux ? », les réponses, qui variaient de une à vingt-quatre semaines, sont notées dans le *tableau XV*.

Les deux tiers des médecins prescrivaient pour une durée allant de quatre à huit semaines.

Tableau XIV. – Antihistaminiques prescrits par les dermatologues.

	Effectifs	Pourcentage (N = 131)
Anti-H1 de nouvelle génération seul	75	57,3 %
Anti-H1 de nouvelle génération associé à un anti-H1 sédatif	44	33,6 %
Anti-H1 sédatif seul	7	5,3 %
Deux anti-H1 de nouvelle génération	5	3,8 %

Tableau XV. – Durée de prescription des traitements médicamenteux par les dermatologues.

	Effectif	Pourcentage (N = 131)*
Moins de 4 semaines	11	8,4 %
De 4 à 8 semaines	82	62,6 %
De 9 à 12 semaines	35	26,7 %
Plus de 12 semaines	3	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

La durée moyenne de prescription était de 7 semaines (écart type 4,35 semaines).

Corticothérapie et autres traitements

Dix dermatologues (soit 7,6 p. 100) ont répondu associer aux anti-histaminiques une corticothérapie d'une semaine.

Lors des entretiens, 45 dermatologues ont répondu, que lorsque la symptomatologie associée l'exigeait (Œdème de Quincke...), ils prescrivaient une courte corticothérapie.

Par ailleurs, 22 dermatologues, (16,8 p. 100) ont répondu prescrire également en première intention des dermocorticoïdes, des antileucotriènes, ou de la tritoqualine.

Attitude des dermatologues devant la persistance des lésions

Il était demandé aux dermatologues quelle était leur attitude devant la persistance des lésions cutanées et du prurit. Les réponses sont notées dans le *tableau XVI*.

Perception de la principale doléance des patients

A la question suivante « Quelle est selon vous, la principale doléance des patients présentant une urticaire chronique ? » les deux tiers des médecins (88), soit 67,2 p. 100 ont répondu que c'était le prurit, et 39 (29,8 p. 100) le retentissement psychologique du fait de la durée de la maladie et de la difficulté à mettre en évidence une étiologie de l'urticaire.

Deux médecins ont cité le retentissement professionnel.

Aucun n'a évoqué le retentissement familial ou la visibilité des lésions.

Tableau XVI. – Attitude des dermatologues face à une urticaire chronique persistante.

	Effectif	Pourcentage (N = 131)
Pratique de nouveaux examens	93	71 %
Modification du traitement	107	81,7 %
Avis d'un autre spécialiste*	84	64,1 %

* Hospitalisation de jour en dermatologie ou consultation auprès d'un Allergologue.

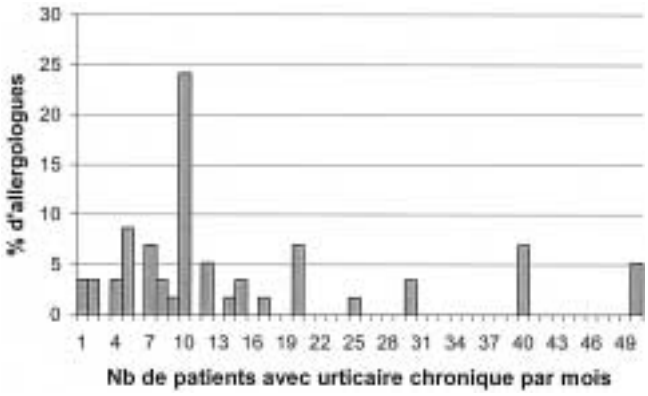


Fig. 2. Distribution des allergologues selon le nombre de patients avec urticaire chronique vus par mois.

Résultats de l'enquête auprès des allergologues

Taux de réponse et caractéristiques des médecins participants

Un échantillon de 100 allergologues avait été sélectionné par tirage au sort à partir des fichiers fournis par le SNAF et l'ANAICE, desquels nous avions exclu les pneumologues et les ORL a priori non concernés et les dermatologues déjà interrogés par l'enquête précédente.

Les modalités de l'entretien téléphonique étaient les mêmes que pour les dermatologues.

36 praticiens n'ont pu être contactés (erreurs d'adresse, de numéro ou changement d'orientation...). Sur les 64 médecins de l'échantillon restant, 58 (90 p. 100) ont accepté de répondre au questionnaire.

Les résultats concernant les allergologues seront donc exprimés en fonction de ces 58 médecins répondants.

L'étendue des années d'exercice des allergologues allait de 7 à 30 années, avec une moyenne de 18 ans.

Sources d'information sur l'urticaire chronique et fréquence de rencontre dans la pratique

Sources d'information

La quasi-totalité des médecins allergologues (51, soit 87,9 p. 100) (51) avait participé à un EPU concernant l'urticaire chronique, sans précision de dates et tous avaient lu des articles spécifiques.

Nombre de malades vus par mois

Les résultats sont détaillés dans la *figure 2*.

Le nombre moyen de patients rencontrés par les allergologues pour une urticaire chronique est de 15 en moyenne par praticien et par mois (écart type : 4,4).

Un quart des médecins déclarait rencontrer au maximum 7 patients par mois, et un quart des médecins 20 patients et plus.

Pratiquement tous les médecins ayant assisté à un EPU, il ne pouvait pas être étudié la relation entre le nombre de patients présentant une urticaire chronique et la formation des médecins.

Tableau XVII. – Eléments recherchés systématiquement à l'interrogatoire.

	Nombre de réponses positives	Pourcentage (N = 58)
Lieu de survenue	38	65 %
Horaire de survenue	38	65 %
Antécédents familiaux	58	100 %
Antécédents allergiques	58	100 %
Prise médicamenteuse	58	100 %

Pratiques déclarées vis-à-vis des patients présentant une urticaire chronique

Eléments recherchés à l'interrogatoire

La question posée était la suivante : « Quels sont les éléments que vous recherchez systématiquement à l'interrogatoire d'un patient présentant une urticaire chronique ? ». Cinq items étaient proposés systématiquement aux médecins, qu'ils pouvaient compléter librement lors des entretiens. Aucun autre critère n'a été spontanément cité par plus de huit médecins, hormis la durée d'évolution de l'urticaire *(tableau XVII)*.

Tous les allergologues affirmaient insister sur les notions d'antécédents du patient (allergiques et familiaux) et sur d'éventuelles prises médicamenteuses.

Tests réalisés au cabinet à la recherche d'une urticaire physique

Il était demandé quels étaient les tests cutanés pratiqués dans le cabinet de consultation, lorsque l'anamnèse orientait vers une origine physique de l'urticaire.

Les réponses sont détaillées dans le *tableau XVIII*.

Il en ressort que la recherche d'un dermographisme était pratiquée par 90 p. 100 des allergologues. Celle-ci était associée à d'autres tests :

– test à l'effort,
– test au glaçon,
– test à la pression.

Tableau XVIII. – Pratique de tests physiques.

	Nombre de réponses exprimées	Pourcentage (N = 58)*
Aucun test	5	8,6 %
Dermographisme seul	4	–
Dermographisme, effort, pression, glaçon	29	50 %
Dermographisme, pression	2	–
Dermographisme, glaçon	6	10,3 %
Dermographisme, glaçon, pression	10	15,5 %
Dermographisme, effort, pression	2	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Tableau XIX. – Tests cutanés.

	Nombre d'allergologues
Prick-tests avec pneumallergènes et allergènes alimentaires et patch- tests	33
Prick-tests avec pneumallergènes et allergènes alimentaires	13
Prick-tests avec pneumallergènes seulement	4
Prick-tests avec pneumallergènes seulement et patch-tests	3
Prick-tests avec allergènes alimentaires seulement	3

Tests cutanés réalisés lors de la consultation

Pratiquement tous les allergologues interrogés (56 sur 58) réalisaient, systématiquement ou en fonction de l'interrogatoire, des tests cutanés à leur cabinet. Les réponses sont notées dans le *tableau XIX*.

Biopsie cutanée

Devant une urticaire fixe ou atypique, 8 allergologues (13,8 p. 100) déclaraient réaliser une biopsie cutanée. La fréquence de confrontation à une urticaire fixe ou atypique ne dépassait généralement pas 10 p. 100.

Lorsqu'une biopsie cutanée était pratiquée, 90 p. 100 des allergologues demandaient toujours une immunofluorescence directe. Lorsqu'une immunofluorescence était demandée, le résultat était probant, pour presque tous les médecins, dans moins de 10 p. 100 des cas.

Intentions de prescription d'examens complémentaires

La question était posée aux allergologues : « Quels sont les examens biologiques que vous prescrivez systématiquement, indépendamment des orientations fournies par l'interrogatoire ? ».

Les examens biologiques cités dans leurs réponses ont été regroupés en trois catégories :

– groupe 1 hématologie : NFS, VS et/ou bilan hépatique (transaminases),

– groupe 2 immunologie : (IgE, EPP, ACAN, ANCA, ACantiTPO) et/ou atteinte rénale (protéinurie),

– groupe 3 bilan infectieux : sérologie des hépatites, de la toxocarose, examen parasitologique des selles, panoramique dentaire, radio des sinus.

Dans leur grande majorité, les médecins choisissaient de prescrire une numération-formule sanguine, associée à la recherche de paramètres biologiques d'inflammation.

Les réponses sont détaillées dans les *tableaux XX* et *XXI*.

Principales étiologies de l'urticaire chronique

A la question : « Dans quel pourcentage de cas retrouvez-vous une étiologie plausible chez les patients présentant une urticaire chronique ? » la grande majorité (51 soit 89 p. 100) affirmait trouver une étiologie dans 40 p. 100 des cas au maximum, et les autres plus souvent.

Tableau XX. – Examens complémentaires prescrits systématiquement.

	Effectif	Pourcentage (N = 58)
Groupe 1	32	55,2 %
Groupe 2	21	36,2 %
Groupe 3	12	20,7 %

A la question « Parmi les étiologies d'urticaire chronique trouvées, quelle est celle que vous retrouvez avec la plus grande fréquence ? », la réponse la plus fréquente concerne les urticaires physiques.

Les résultats détaillés se trouvent dans le *tableau XXII*.

Importance des facteurs psychologiques

Seuls 3 allergologues estimaient que les facteurs psychologiques n'interviennent jamais, alors que 55 (soit 94,8 p. 100) considéraient qu'ils sont importants.

Presque tous (54 médecins soit 98,2 p. 100) pensaient que les facteurs psychologiques intervenaient dans la chronicité de la maladie. 26 médecins (soit 47,3 p. 100) considéraient également les facteurs psychologiques comme des facteurs déclenchants de la maladie. Une prise en charge médicamenteuse spécifique à ces facteurs psychologiques était proposée par 37 (soit 67,3 p. 100) allergologues, un soutien d'ordre psychologique par 17 allergologues et une prise en charge spécialisée par 41 allergologues (74,5 p. 100).

Tableau XXI. – Nombre d'examens systématiquement prescrits.

	Effectif	Pourcentage (N = 58)
Aucun examen	26	45 %
Entre 1 et 3 examens prescrits	12	20 %
Entre 4 et 6 examens prescrits	16	27 %
Entre 7 et 9 examens prescrits	4	8 %

Tableau XXII. – Etiologies les plus fréquentes, selon les allergologues, pour les urticaires avec étiologie retrouvée.

	Nb d'allergologues répondant	Pourcentage (N = 58)
Urticaire physique	30	51 %
Urticaire alimentaire	11	19 %
Urticaire infectieuse	7	12 %
Urticaire médicamenteuse	5	8,6 %
Urticaire des maladies de système	4	7 %
Autre	3	2 %

Tableau XXIII. – Antihistaminiques prescrits par les allergologues.

	Effectif	Pourcentage (N = 58)
Anti-H1 de nouvelle génération seul	28	48,3 %
Anti-H1 de nouvelle génération associé à un anti-H1 sédatif	25	43,1 %
Anti-H1 sédatif seul	5	8,6 %

Intentions de prescription de traitement

Antihistaminiques

La question : « Quel est le ou les anti-histaminiques que vous prescrivez après avoir posé le diagnostic d'urticaire chronique ? » a obtenu les réponses colligées dans le *tableau XXIII*.

Les réponses précises à la question de la durée de prescription de ce traitement sont notées dans le *tableau XXIV*, variant de deux à vingt-quatre semaines.

Plus des trois quarts des médecins (47 soit 81 p. 100) prescrivaient pour une durée allant de six à douze semaines.

La durée moyenne de prescription était de 9 semaines (écart type 3,6 semaines).

Corticothérapie et autres traitements

Cinq allergologues (8,6 p. 100) ont répondu associer aux anti-histaminiques une corticothérapie d'une semaine. Lors des entretiens, il a été indiqué à de nombreuses reprises, qu'ils prescrivaient une courte corticothérapie lorsque la symptomatologie l'exigeait (œdème de Quincke ...).

Par ailleurs 18 des allergologues (31 p. 100) prescrivaient des antileucotriènes.

Attitude des allergologues devant la persistance des lésions

Il était demandé aux allergologues quelle était leur attitude devant la persistance de lésions cutanées et de prurit.

Les résultats sont notés dans le *tableau XXV*.

Perception de la principale doléance des patients

A la question « Quelle est selon vous, la principale doléance des patients présentant une urticaire chronique ? », 38 allergologues ont répondu qu'il s'agissait du prurit (65,5 p. 100) et 20 (34,5 p. 100) du retentissement psychologique.

Tableau XXIV. – Durée de prescription des traitements médicamenteux par les allergologues.

	Effectif	Pourcentage (N = 58)*
Moins de 6 semaines	10	17,2 %
De 6 à 12 semaines	47	81,1 %
Plus de 12 semaines	1	–

* Les % ne sont pas calculés pour les effectifs trop faibles.

Tableau XXV. – Attitude des allergologues face à une urticaire chronique persistante.

	Effectif	Pourcentage (N = 58)
Pratique de nouveaux examens	52	90 %
Modification du traitement	55	96 %
Avis d'un autre spécialiste*	53	91 %

* Hospitalisation de jour en dermatologie ou dermatologue.

Discussion

Ces enquêtes nous ont permis de connaître les intentions de pratique de 301 médecins qui peuvent être consultés par des patients présentant une urticaire chronique, en première intention mais aussi lors de la prise en charge au long cours de cette pathologie.

Les taux de réponse obtenus sont très élevés pour ce type d'étude, 75 p. 100 des généralistes, 73 p. 100 des dermatologues et 90 p. 100 des allergologues contactés ont accepté de répondre à ce questionnaire.

Ces taux et le temps consacré aux réponses peuvent s'expliquer par l'intérêt de ces praticiens pour ce sujet, mais aussi par le fait que l'enquête ait été menée par un médecin généraliste, avec lequel les échanges pouvaient dépasser le cadre du questionnaire. Beaucoup de réponses étaient faites spontanément sans que le médecin enquêteur ait à proposer une gamme de réponses, et sa compréhension des réponses données lui permettait de relancer le médecin répondant sur les items non encore abordés. Les entretiens avec les médecins ayant accepté de participer ont duré de 3 à 4 minutes pour les généralistes et en moyenne 9 minutes avec les spécialistes.

Si les médecins généralistes ont accepté de répondre en proportion très satisfaisante, on constate cependant qu'ils ne sont pas confrontés plus d'une fois par an environ à ce type de pathologie.

Les dermatologues et les allergologues ont estimé rencontrer en moyenne chaque mois respectivement un peu plus de 4 et 15 patients pour une urticaire chronique. Il faut cependant souligner qu'il s'agit d'une estimation et non d'une mesure de fréquence comme pourrait le faire une enquête prospective. De même, ce type de recueil fait trop appel à la mémoire pour que soit estimée parmi ces cas la proportion de cas incidents.

Diverses remarques peuvent être faites à propos de certaines réponses, sans toutefois pouvoir toujours en donner une interprétation satisfaisante.

Dermatologues et Allergologues paraissent avoir des pratiques convergentes quant aux antécédents recherchés par l'interrogatoire et à la pratique des tests réalisés pour mettre en évidence une urticaire physique.

Les tests cutanés sont beaucoup plus systématiquement réalisés par les Allergologues. Ceci est confirmé par le fait, vérifié par la question sur les recours à des confrères, qu'ils sont spécifiquement sollicités pour pratiquer ces tests par les

Ann Dermatol Venereol
2003;130:1S160–73

généralistes et par la grande majorité des Dermatologues qui ne les font pas eux-mêmes.

Le nombre d'examens complémentaires réalisés devant une urticaire varie de aucun à plus de douze, en remarquant toutefois qu'environ 25 p. 100 des médecins n'en prescrivent aucun et 50 p. 100, moins de six.

Le pourcentage de cas d'urticaire chronique idiopathique est identique, 60 p. 100 environ, pour la grande majorité des Dermatologues et Allergologues interrogés. Par contre, les diverses étiologies mises en évidence sont quelque peu différentes. Les Dermatologues estiment que l'urticaire est d'origine médicamenteuse dans 46,6 p. 100 des cas et qu'il s'agit d'une urticaire physique dans 29 p. 100 des observations. Par contre, pour les Allergologues, ce sont les urticaires physiques qui sont les plus fréquentes (51 p. 100), alors que l'étiologie médicamenteuse n'est notée que dans 8,6 p. 100 des cas.

Pour tous les médecins concernés, les anti-H1 non sédatifs et/ou sédatifs représentent « le » traitement des urticaires chroniques, avec parfois d'autres thérapeutiques « alternatives ».

Le recours à un psychologue ou à un médecin psychiatre est plus suggéré que véritablement proposé aux patients, certainement moins souvent que la fréquence des facteurs psychologiques, déclenchants ou conséquence de la chronicité, ne le laisserait penser. La plupart des médecins disent réaliser eux-mêmes ce soutien psychologique et prescrire dans ce sens.

Face à la persistance d'une urticaire chronique, plusieurs attitudes sont notées : poursuite d'examens complémentaires, changement de traitement ou recours à un autre spécialiste, en fonction des cas Allergologue, Dermatologue, très rarement Psychiatre.

Enfin, les deux-tiers des médecins interrogés perçoivent le prurit comme la plainte principale de leurs patients.

Le taux élevé de réponses à ce questionnaire d'intentions de pratique permet de penser que l'urticaire chronique est un sujet d'intérêt pour les différents médecins impliqués dans cette pathologie et qu'il sera possible d'étudier chez ces mêmes médecins l'évolution de leurs pratiques après la diffusion des recommandations.

Annexe 1. Courrier adressé aux différents médecins.

CONFÉRENCE DE CONSENSUS
Prise en charge de l'urticaire chronique

COMITÉ D'ORGANISATION
Présidente :
M.S. DOUTRE (Bordeaux)

D. BUCHON (Bugeat)
P. DOSQUET (ANAES)
N. DUPIN (Paris)
F. LEYNADIER (Paris)
C. PAINDAVOINE (ANAES)
L. PRIN (Lille)
A. NASSIF (Paris)
M.D. TOUZE (ANAES)
Président du Jury :
P. JOLY (Rouen)

Mon Cher Confrère,
La Société Française de Dermatologie m'a demandé d'organiser une Conférence de Consensus sur la prise en charge de l'urticaire chronique, avec la participation et selon la méthodologie de l'ANAES.
La Conférence Publique aura lieu à Paris le mercredi 8 janvier 2003.
Au cours de celle-ci, divers experts, spécialistes de l'urticaire, présenteront les données actuelles sur ce sujet, de façon exhaustive et réfléchie, à la lumière de leur expérience personnelle. Ensuite, le jury, composé de praticiens appartenant aux différentes disciplines concernées par l'urticaire, immunologistes, dermatologues, allergologues, internistes, pédiatres, médecins généralistes... se réunira pour établir ses conclusions et recommandations qui seront transmises à l'ensemble des médecins impliqués dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.
Avant la Conférence, il est également indispensable de réaliser **une enquête de pratique auprès d'un échantillon représentatif de tous les médecins concernés par l'urticaire chronique**.
Vous faites partie des médecins sélectionnés pour cette enquête et vous serez prochainement contactés par téléphone pour cela.
Nous avons confié la réalisation des entretiens téléphoniques à Julien POUYANNE, qui vient de terminer son résidanat en Médecine Générale et consacrera sa thèse de médecine à ce sujet. Nous effectuerons l'analyse statistique avec l'Unité INSERM 330 (Santé Publique et épidémiologie) de Bordeaux.
En vous remerciant par avance de l'accueil que vous réserverez à Julien POUYANNE, je vous prie de croire à l'expression de mon meilleur souvenir.

Professeur M.S. DOUTRE et les membres du Comité d'Organisation

M.S. DOUTRE : Service de Dermatologie, Hôpital du Haut-Lévêque,
Avenue de Magellan, 33604 Pessac Cedex.

Tél. : 05 57 65 64 32.
Fax : 05 57 65 65 02.
E-mail : marie-sylvie.doutre@chu-bordeaux.fr

P. JOLY : Service de Dermatologie, Hôpital Charles-Nicolle,
1, rue de Germont, 76031 Rouen Cedex.

Tél. : 02 32 88 80 54.
Fax : 02 32 88 88 55.
E-mail : Pascal.Joly@chu-rouen.fr

Annexe 2. Questionnaire utilisé pour l'entretien téléphonique avec les médecins généralistes.

QUESTIONNAIRE URTICAIRE CHRONIQUE GÉNÉRALISTES

1. Depuis combien d'années exercez-vous ?

2. Avez-vous participé à un EPU sur l'urticaire chronique (FMC)

☐ oui ☐ non

3. Avez-vous lu un ou plusieurs articles sur l'urticaire chronique ?

☐ oui ☐ non

4. Sur quels critères affirmez-vous la chronicité d'une urticaire chronique ? ..... semaines

5. Parmi les examens suivants, lesquels effectuez-vous en 1ère intention devant une urticaire chronique ?

☐ NFS
☐ VS
☐ Bilan hépatique
☐ IgE sériques
☐ Electrophorèse des protides
☐ Bilan immunologique
☐ Protéinurie
☐ Recherche de foyer infectieux (panoramique dentaire, radio des sinus)
☐ Examen parasitologique des selles
☐ Bilan thyroïdien
☐ Sérologie HBV ☐ Sérologie HCV ☐ Sérologie toxocarose
☐ Autres examens, lesquels .....

6. Quel traitement de 1re intention instituez-vous ?

Traitement : .....

7. Quel traitement de 2e intention et après combien de temps l'instituez-vous ?

Traitement : ..... durée en semaines .....

8. A quel moment dans le processus chronologique d'une urticaire chronique faites-vous appel à un confrère ?

Délai en semaines .....

9. Dans quel but ?

☐ Thérapeutique ☐ Etiologique ☐ les 2

10. A quel confrère avez-vous recours ?

☐ Dermatologue ☐ Allergologue ☐ Psychiatre ☐ Pas de spécialiste

11. Age .....

12. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Questionnaire utilisé pour l'entretien téléphonique avec les dermatologues et les allergologues.

ENQUÊTE DERMATOLOGUES – ALLERGOLOGUES

1. Exercice : ☐ Libéral ☐ Hospitalier exclusif ☐ Mixte

2. Depuis combien d'années exercez-vous ? .....

3. Avez-vous participé à un EPU sur l'urticaire chronique (FMC) ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous lu un ou plusieurs articles sur l'urticaire chronique ? ☐ oui ☐ non

4. Combien de malades par mois voyez-vous pour une UC ? .....

5. Devant une urticaire chronique, quels sont les éléments que vous demandez systématiquement à l'interrogatoire ?

☐ Horaire ☐ Lieu
☐ ATCD allergiques ☐ ATCD familiaux ☐ Prise de médicament

6. Pratiquez-vous systématiquement des tests à la recherche d'une urticaire physique ?

☐ parfois ☐ jamais

Si oui, parmi les tests physiques, quels sont ceux que vous pratiquez ?

☐ Recherche d'un dermographisme ☐ Test à l'effort
☐ Test au glaçon ☐ Test à la pression

7. Faites-vous des examens complémentaires systématiquement ?

☐ oui ☐ non ☐ parfois

(suite page suivante)

8. Parmi les examens biologiques suivants, quels sont ceux que vous pratiquez systématiquement dans l'enquête étiologique d'une urticaire chronique ?

☐ Sérologie HBV ☐ Sérologie HCV ☐ Sérologie toxocarose
☐ NFS ☐ VS ☐ Bilan hépatique
☐ IgE sériques ☐ EPP ☐ Bilan immunologique
☐ Protéinurie ☐ Recherche de foyer infectieux (panoramique dentaire, radio des sinus)
☐ Examen parasitologique des selles ☐ Bilan thyroïdien
☐ Autres examens lesquels .....

9. Faites-vous des tests cutanés (prick tests, patch tests) ?

☐ Toujours ☐ Parfois ☐ Jamais
Si oui, lesquels : .....
☐ prick-tests ☐ patch-tests ☐ pneumallergènes ☐ allergènes alimentaires

10. Faites-vous une biopsie cutanée ? ☐ oui ☐ non Si oui, précisez en % .....

11. Dans le cas où vous feriez une biopsie cutanée, demandez-vous une immunofluorescence directe ?

☐ oui ☐ non ☐ parfois
Si oui ou parfois, % de cas où l'on retrouve une cause plausible .....

12. Cas idiopathique (en %) ..... (Quelle proportion de cas idiopathique voyez-vous ?)

13. Dans quelles proportions trouvez-vous une étiologie plausible, et quelle est la cause la plus fréquente ?

☐ Urticaire physique ..... % ☐ Urticaire alimentaire ..... %
☐ Urticaire médicamenteuse ..... % ☐ Cause infectieuse ..... %
☐ Dysimmunité ..... % ☐ Autre ..... %

14. Pensez-vous que les facteurs psychologiques sont importants dans l'urticaire chronique ?

☐ oui ☐ non ☐ parfois
Si oui ou parfois ☐ Importants à prendre en compte dans la genèse
☐ Importants à prendre en compte dans l'évolution
Sur le plan thérapeutique, proposez-vous un traitement : ☐ oui ☐ non
Prenez-vous en charge personnellement le patient : ☐ oui ☐ non
Conseillez-vous une prise en charge par un psychologue ou un psychiatre
☐ oui ☐ non ☐ parfois

15. Quelle est la première prescription médicamenteuse lors d'une première consultation pour une urticaire chronique ?

☐ Anti H1 si oui lequel ..... Pendant combien de temps (en semaine) : .....
☐ Corticoïdes si oui lequel ..... Pendant combien de temps (en semaine) : .....

16. A propos de la corticothérapie systémique diriez-vous que vous :

☐ ne prescrivez jamais de corticoïde dans une urticaire chronique,
☐ prescrivez une corticothérapie dans certains cas,
☐ prescrivez fréquemment une corticothérapie générale quelle que soit l'étiologie.

17. Utilisez-vous d'autres traitements que les anti H1 et/ou les corticoïdes ?

☐ oui ☐ non
Si oui, lesquels .....

18. Quand vous revoyez le patient, et qu'il présente toujours des lésions, que faites-vous ?

☐ autres examens, ☐ changement de traitement,
Si oui lequel .....
☐ avis d'un autre spécialiste, si oui, lequel .....

19. Quel vous paraît être le problème essentiel pour vos patients présentant une urticaire chronique ?

☐ prurit ☐ visibilité des lésions ☐ retentissement familial
☐ retentissement psychologique ☐ retentissement professionnel
☐ autre .....

20. Age .....

21. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme