

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2005

N° 45

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en Médecine Générale

par

Delphine LERAY-TURQUOIS

Née le 22 mai 1974 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 10 novembre 2005

**APPROCHE DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS
ATTEINTS DE RHINITE ALLERGIQUE**

Président : Monsieur le Professeur P. BORDURE

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur R. SENAND

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	Page 01
TABLE DES MATIERES	Page 03
INTRODUCTION	Page 06
METHODES ET MOYENS	Page 09
<i>I – Méthodes</i>	<i>Page 10</i>
<i>A - Détermination de l’outil</i>	<i>Page 10</i>
<i>B - Elaboration du questionnaire</i>	<i>Page 10</i>
<i>II – Moyens</i>	<i>Page 15</i>
<i>A - Choix du lieu de distribution</i>	<i>Page 15</i>
<i>B - Choix du mode et de la période de distribution</i>	<i>Page 16</i>
RESULTATS	Page 18
<i>I – Données Générales</i>	<i>Page 19</i>
<i>II – Données liées à la modification de l’humeur</i>	<i>Page 22</i>
<i>III – Données liées à l’altération des capacités de travail</i>	<i>Page 22</i>
<i>IV – Données liées à la modification de la vie en société</i>	<i>Page 24</i>
<i>V – Données liées aux changements de comportement en famille</i>	<i>Page 24</i>
<i>VI – Données liées au sommeil</i>	<i>Page 26</i>
<i>VII – Scores de gêne</i>	<i>Page 26</i>
DISCUSSION	Page 28
<i>I – Apports de mon questionnaire</i>	<i>Page 29</i>
<i>A – Différences constatées entre rhinite intermittente et rhinite persistante</i>	<i>Page 30</i>

1° - Généralités	Page 30
2° - Analyse des symptômes gênants	Page 30
3° - Capacités de travail	Page 31
4° - Modifications de la vie en société	Page 32
5° - Les changements de comportement en famille	Page 33
6° - Le sommeil	Page 33
7° - Les scores de gènes	Page 34
8° - Conclusion	Page 34
B – Analyse des autres éléments	Page 35
II – Apports de la littérature	Page 37
A – Modalités d'étude	Page 38
B – La qualité de vie totale	Page 40
C – Différences entre les populations	Page 45
D – Comparaison de la qualité de vie des rhinites allergiques par rapport aux autres pathologies	Page 47
E – Problèmes psychologiques	Page 49
F – Conséquences économiques	Page 51
CONCLUSION	Page 54
BIBLIOGRAPHIE	Page 56
ANNEXE	Page 62

INTRODUCTION

L'idée de ce sujet de thèse m'est venue il y a quelques années alors qu'il était envisagé, par les pouvoirs publics, de ne plus rembourser certains antihistaminiques en raison d'un service médical rendu insuffisant.

Les patients me paraissaient être très handicapés par leur rhinite allergique et donc très attachés à ces traitements qui semblaient leur apporter une amélioration.

Je me suis donc demandée si il y avait vraiment un retentissement de la rhinite allergique sur leur qualité de vie et ce en dehors de tout traitement (puisque l'évaluation des médicaments ne m'intéressait pas).

La classification ARIA (consensus sur les rhinites allergiques et leur impact sur l'asthme) sépare les rhinites allergiques intermittentes et les rhinites allergiques persistantes.

Aussi, je me suis donc interrogée sur le fait de savoir si la durée de la rhinite influe ou non sur la gêne ressentie.

La prévalence de la rhinite allergique et de toutes les pathologies allergiques est en augmentation notamment chez les enfants (selon l'étude ISAAC de 1997, la prévalence est comprise entre 10 et 20 % dans la majorité des pays et souvent supérieure à 20 % notamment en France (6)).

De ce fait, j'ai donc cherché à connaître la différence de réaction entre les enfants, les adolescents et les adultes.

Afin d'être en mesure de répondre à l'ensemble de ces questions, j'ai donc élaboré un questionnaire que j'ai soumis à des patients de cabinets de médecins allergologues.

METHODES et MOYENS

I – METHODE :

A- détermination de l'outil :

Afin d'être en mesure de déterminer le vécu psychologique des personnes souffrants de symptômes liés à une rhinite allergique, il m'est apparu nécessaire de pouvoir les interroger directement.

Ainsi, l'élaboration d'un questionnaire m'a semblé être l'outil le plus simple et le plus adapté afin d'avoir une approche véritable sur leur ressenti.

L'objectif de cette approche directe était de leur permettre de s'exprimer de façon concrète sur la manière dont ils perçoivent les symptômes dont ils souffrent.

Ce questionnaire a donc été construit en collaboration avec le Docteur CHEVALLIER, allergologue à Nantes.

B- Elaboration du questionnaire :

Il s'articule autour de 16 questions. (*annexe*)

La première, pierre angulaire de mon étude, avait pour objectif de distinguer les personnes souffrants d'une rhinite intermittente, de celles atteintes d'une rhinite persistante.

En effet, selon les critères du consensus ARIA , on parle de rhinite intermittente quand elle dure moins de 4 jours par semaine ou moins de 4 semaines consécutives par an.

En revanche, on caractérise la rhinite persistante quand elle est présente plus de 4 jours par semaine et plus de 4 semaines consécutives par an.

Enfin, la rhinite est qualifiée de légère lorsqu'il n'y a pas de troubles du sommeil, pas de gêne dans les activités sociales, sportives, professionnelles ou scolaires et pas de symptômes invalidants.

Le consensus ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) s'attache plus à la qualité de vie qu'aux symptômes.

Cette première question permet donc de classer le type de rhinite et ainsi d'apprécier ensuite si sa durée est un facteur aggravant en terme de gêne.

Une fois cette distinction effectuée, j'ai souhaité connaître, au travers des questions suivantes, l'impact de ce ressenti sur différents domaines de la vie courante durant la période de rhinite.

Ont donc été abordés les symptômes les plus gênants (*question 2*) tels que l'obstruction nasale, la rhinorrhée, les éternuements et la conjonctivite.

Puis, j'ai souhaité interroger les personnes sur :

- les modifications de leur humeur,
- l'altération éventuelle de leurs capacités de travail,
- les modifications de vie en société,
- les changements de comportements en famille,
- le sommeil.

Ces cinq dernières questions ont été élaborées de façon binaire (les personnes devant répondre par « oui » ou par « non ») ouvrant en cas de réponse positive sur des questions à choix multiples caractérisant la manifestation de ces symptômes.

Ainsi, concernant les modifications relatives à l'humeur (*questions 3 et 4*), j'ai souhaité savoir si elles se manifestaient au travers :

- d'une humeur dépressive,
- d'anxiété,
- d'agressivité.

Au niveau du travail (*questions 5 et 6*), les symptômes se traduisent-ils par :

- un travail plus lent,
- un défaut de concentration,
- une diminution de l'intérêt pour le travail.

Concernant les modifications de vie en société (*questions 7, 8 et 11*), j'ai souhaité interroger les personnes sur :

- leur comportement face à une invitation dans un environnement susceptible de provoquer une allergie,
- leur gêne face à l'utilisation de parfum, d'aérosols ou dans des lieux enfumés ou climatisés,
- La modification de leurs loisirs.

En famille (*questions 9 et 10*), j'ai voulu appréhender si la gêne procurée par une rhinite allergique entraînait :

- de l'impatience,
- de la susceptibilité,
- de l'irritabilité.

Enfin, au niveau du sommeil (*questions 12 et 13*), les personnes interrogées devaient préciser si cela se manifestait par :

- un besoin important de dormir,
- une sensation de fatigue au réveil,
- des réveils nocturnes,
- des difficultés d'endormissement.

Une fois ces cinq domaines évoqués, j'ai souhaité interroger les patients sur une « cotation » de leur gêne générale (*questions 14 et 15*).

Afin d'appréhender sur un mode beaucoup plus général l'appréciation des patients sur l'altération de leur qualité de vie, je me suis servie, en la transposant à la question posée, de l'échelle de la douleur en leur demandant de coter de 0 à 10 l'intensité de leur gêne sans nommer de secteur particulier et en précisant bien qu'il s'agit de quantifier ce qu'ils ressentent en période de crise.

Enfin, et pour que l'analyse soit complète, j'ai demandé aux personnes interrogées de préciser (*question 16*) :

- leur âge,
- leur profession,
- leur sexe.

A noter, j'ai volontairement omis de mentionner les traitements liés aux rhinites allergiques. Cette omission se justifie d'une part parce que ces traitements n'étaient pas l'objet de mon étude, et d'autre part parce que les recoupements auraient été difficiles à effectuer de façon correcte.

II – MOYENS :

A – Choix du lieu de distribution :

Une fois la réalisation du questionnaire effectuée, j'ai dû déterminer le moyen de sa diffusion.

La première solution envisagée était de s'intéresser aux cabinets de médecins généralistes puisqu'il s'agit d'une thèse de médecine générale mais j'ai finalement opté pour la seconde qui était de s'adresser directement aux médecins allergologues.

En effet, ceci permettait d'obtenir un échantillon de patients dont l'allergie est diagnostiquée avec certitude, qui se sentent concernés par cette pathologie, a priori, et surtout en nombre suffisant pour pouvoir en faire une interprétation.

Je me suis donc adressée à 6 allergologues de la région Nantaise :

- Dr CHEVALLIER, 38 bis boulevard PASTEUR à NANTES,
- Dr ANTOINE, 74 rue du Général BUAT à NANTES,
- Dr DUBREIL et Dr WESSEL, 3 rue GORGE à NANTES,
- Dr DURAND-PERDRIEL 12 place Edouard NORMAND à NANTES,
- Dr BOUCHEREAU, 4 square de VERDUN à ST SEBASTIEN SUR LOIRE

B- Choix du mode et de la période de distribution :

Afin de ne pas perturber le travail des médecins allergologues, j'ai décidé de ne pas les solliciter directement lors de leurs rendez-vous.

Aussi, les questionnaires ont donc été mis dans la salle d'attente à disposition des patients avec une explication préalable du médecin mais sans son intervention au moment du remplissage afin qu'il puisse s'effectuer de façon libre pour éviter d'éventuelles réponses induites.

Par ailleurs, les documents ont donc été déposés au moment de la saison pollinique (entre avril et août 2003), cette période ayant été choisie afin d'obtenir le plus de réponses possibles et au moment où les patients se sentent peut-être le plus concernés, en tout cas pour ceux allergiques aux pollens.

Sur 250 formulaires, j'ai pu en recueillir 173 complétés.

Afin d'être en mesure d'étudier les réponses apportées par les patients, le logiciel de santé publique EPI-INFO a été utilisé.

J'ai ainsi effectué l'enregistrement des données du questionnaire et des réponses reçues puis procédé à leurs analyses.

RESULTATS

Dans le but que mon étude soit probante et les résultats exploitables, 250 questionnaires ont été distribués et mis à la disposition des patients dans les cinq salles d'attentes des cabinets médicaux.

Sur l'ensemble de ces questionnaires, 173 me sont parvenus complétés, soit 69,2 %.

Afin de détailler les résultats obtenus, je vais distinguer les réponses apportées selon la logique de l'élaboration de mon questionnaire en distinguant dans un premier temps les données générales (I) puis en détaillant respectivement les réponses en fonction des items retenus à savoir :

- les modifications de l'humeur (II),
- l'altération des capacités de travail (III),
- les modifications de la vie en société (IV)
- les changements de comportements en famille (V)
- le sommeil (VI).

Enfin, la dernière partie de cette analyse des résultats sera consacrée aux scores de gêne (VII).

I – DONNEES GENERALES :

Sur les 173 exemplaires, 69 ont été complétés par des hommes (soit 39,90 %) et 104 par des femmes (soit 60,10 %).

Concernant l'âge des personnes, l'échantillon est relativement large puisque compris entre 5 et 72 ans.

Une grande majorité des patients (80,30 %) sont âgés entre 20 et 49 ans avec respectivement :

- 30,60 % entre 20 et 29 ans,
- 28,30 % entre 30 et 39 ans,
- 21,40 % entre 40 et 49 ans.

Aux âges « extrêmes », on retrouve 12,70 % des personnes interrogées entre 5 et 19 ans et à l'opposé 6,40 % entre 50 et 72 ans.

Au niveau des catégories socioprofessionnelles, les questionnaires ont été complétés par :

- des employés à hauteur de 26 %,
- des étudiants à hauteur de 23,10 %,
- des cadres et professions supérieures ou libérales à hauteur de 16,20 %,
- autres professions à hauteur de 32,40 %
- retraités à hauteur de 2,30 %.

On notera qu'aucune réponse n'a été apportée par des agriculteurs exploitants.

Concernant la classification ARIA, 74,60 % des personnes (soit 129) souffrent de rhinite persistante (c'est-à-dire plus de quatre jours par semaine et plus de quatre semaines consécutives par an).

Ainsi, 22,50 % des patients interrogés (soit 39) ont déclaré souffrir moins de quatre jours par semaine ou moins de quatre semaines consécutives par an (rhinite intermittente).

Concernant ce dernier point, ce sont respectivement 77 % de femmes et 69 % d'hommes qui ont indiqué souffrir de rhinite persistante, contre 18,20 % de femmes et 29 % d'hommes souffrant de rhinite intermittente.

En ce qui concerne les symptômes responsables de souffrance, les réponses ont été les suivantes :

- l'obstruction nasale est mentionnée dans 40,50 % des cas,
- la rhinorrhée pour 48,00 %,
- les éternuements dans 39,90 % des cas,
- la conjonctivite à hauteur de 32,90 %.

On rappellera que la question posée était « quel est le symptôme le plus gênant » et que néanmoins, la majorité des personnes qui ont répondu au questionnaire a coché l'ensemble des manifestations présentes lors de leur rhinite.

II – DONNEES LIEES A LA MODIFICATION DE L’HUMEUR :

En période de rhinite, 63 % des personnes ayant complété le questionnaire ont déclaré que leur humeur se modifiait.

On constatera que ce sont 63,77 % des hommes interrogés qui ont indiqué que leur humeur se modifiait contre 62,50 % de femmes.

Cette modification de comportement se traduit par :

- une humeur dépressive à hauteur de 17,30 %,
- de l’anxiété pour 9,20 % des personnes interrogées,
- de l’agressivité pour 37,60 %.

En parallèle de ces différentes manifestations, on soulignera que dans la partie libre du questionnaire, 3,50 % des personnes ont indiqué faire preuve d’énervement, 2,30 % d’impatience et 2,90 % de fatigue.

III – DONNEES LIEES A L’ALTERATION DES CAPACITES DE TRAVAIL :

Au niveau du travail, ce sont près de 66,50 % des personnes ayant complété le questionnaire, qui ont déclaré que leurs capacités étaient altérées du fait des symptômes consécutifs à une rhinite allergique.

Ces perturbations se manifestent pour :

- 24,30 % par un travail plus lent,
- 43,40 % par un défaut de concentration,
- 15,60 % par une diminution de l'intérêt pour leur travail.

Au-delà de ces éléments, on notera que cette altération des capacités de travail se manifeste différemment en fonction de l'emploi assumé par les personnes interrogées.

Ainsi, les personnes les plus sensibles au niveau de leur emploi sont respectivement :

- les employés (26,90 %),
- les étudiants (24,30 %),
- les professions supérieures (17,40 %),
- les professions intermédiaires (12,10 %).

De plus, on constate que lorsque les personnes déclarent que leurs capacités de travail sont altérées, elles indiquent également dans 86,00 % des cas que leur sommeil l'est également et que leur humeur se trouve également modifiée dans 70,40 %.

Les scores de gêne sont compris entre « 7 et 10 » dans 71,30 % des cas.

Enfin, les capacités de travail sont altérées à hauteur de 65,90 % lorsqu'il s'agit d'une rhinite persistante et à hauteur de 71,80 % pour les rhinites intermittentes.

IV – DONNEES LIEES A LA MODIFICATION DE LA VIE EN SOCIETE :

En ce qui concerne la vie sociale, 30,10 % des personnes interrogées déclarent refuser de se rendre à une invitation dans un environnement susceptible de provoquer une allergie.

De la même manière, 66,50 % évoquent une gêne lors de l'utilisation d'aérosols ou de parfums et lorsqu'ils se trouvent dans des lieux enfumés ou climatisés.

Enfin, 27,2 % des patients ont indiqué changer leurs loisirs en fonction de leur allergie.

V – DONNEES LIEES AUX CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT EN FAMILLE :

En période de rhinite, le comportement des personnes vis-à-vis de leur famille se trouve modifié dans 40,50 % des cas.

On notera que ces modifications sont généralement moins significatives pour les hommes (dans 30,43 % des cas) que pour les femmes (47,12 %).

Ces changements de comportement dans le cadre familial se traduisent généralement par :

- de l'impatience (16,20 %),
- de la susceptibilité (8,7 %),
- de l'irritabilité (32,90 %).

En cas de modification du comportement en famille, on constate que 35,80 % des personnes concernées déclarent également une altération de leur humeur à hauteur de 35,80 % (à noter qu'il n'y a pas de concordance dans 4,60 % des cas).

Par contre, 26,50 % présentent un changement d'humeur sans retentissement sur leur vie familiale.

Lorsque celle-ci est perturbée, les loisirs le sont également dans 57,40 % des cas et le refus de répondre favorablement à une invitation se manifeste dans 55,80 % des situations.

Enfin, l'environnement est ressenti comme désagréable pour 70,00 % des personnes présentant une modification de leur comportement en famille.

Les personnes concernées par les modifications de comportement avec leur famille sont à 75,70 % des patients atteints de rhinite persistante contre 23,00 % de personnes atteintes de rhinite intermittente.

Les scores de gêne sont généralement compris entre « 7 et 10 » dans 74,30 % des cas.

VI – DONNEES LIEES AU SOMMEIL :

En période de rhinite, le sommeil est altéré pour une part très importante puisque 85,00 % des personnes interrogées déclarent que la rhinite allergique a des conséquences sur la qualité de leur sommeil.

Ces modifications se caractérisent par :

- un besoin important de dormir dans 27,20 % des cas,
- une sensation de fatigue au réveil pour 43,40 % des personnes,
- des réveils nocturnes à hauteur de 41,60 %,
- et des difficultés d'endormissement pour 37,60 % des cas.

Lorsque les nuits sont perturbées, les scores de gêne sont compris entre « 7 et 10 » dans 67,30 % des cas.

Le comportement avec la famille est modifié dans 42,80 % des situations.

Enfin, en présence de rhinite allergique persistante, il y a un retentissement sur le sommeil dans 88,40 % des cas contre 79,50 % pour une rhinite allergique intermittente.

VII – SCORE DE GENE :

Au niveau du score de gêne général, le questionnaire proposait aux personnes interrogées d'indiquer, sur une échelle de 0 à 10, le degré de gêne ressenti.

Ainsi, on constate les résultats suivants :

- entre « 0 et 1 » : 00 %,
- entre « 2 et 4 » : 8,70 %,
- entre « 5 et 6 » : 26,60 %,
- entre « 7 et 10 » : 63,60 %.

A noter, concernant la tranche la plus importante des réponses comprise entre « 7 et 10 », la répartition se présente comme suit :

- 24,30 % pour le score 7,
- 21,40 % pour le score 8,
- 12,14 % pour le score 9,
- et 5,78 % pour le score 10.

DISCUSSION

Les 173 questionnaires ainsi complétés et dépouillés ont permis de dégager des résultats, qui compte tenu de leur nombre, me semblent suffisamment probants pour faire l'objet d'une discussion.

Ce chapitre s'articulera en deux parties.

La première sera consacrée à l'analyse intrinsèque des résultats obtenus et la seconde à une mise en perspective de ces éléments par rapport à ma bibliographie.

I – APPORTS DE MON QUESTIONNAIRE :

Ce chapitre a pour vocation, au travers de l'analyse des résultats obtenus, de déterminer les apports de mon questionnaire.

Dans un premier temps, je souhaite mettre en perspective les différences entre les analyses observées auprès des patients souffrants de rhinite intermittente et ceux souffrants de rhinite persistante (A).

Dans un second temps, je procèderai à l'analyse des autres éléments (B).

A – Différences constatées entre rhinite intermittente et rhinite persistante :

1° - Généralités :

Sur les 173 personnes qui ont complété le questionnaire, 74,60 % souffrent de rhinite persistante et 25,40 % de rhinite intermittente.

Par ailleurs, on constate que ce sont les femmes qui souffrent plus généralement de rhinite persistante.

L'humeur des personnes atteintes de rhinite intermittente est modifiée dans 58,4 % des cas et à hauteur de 64,3 % pour les patients souffrant de rhinite persistante.

En revanche, l'humeur apparaît plus fortement dépressive pour les rhinites persistantes à hauteur de 20,90 % contre 7,7 % pour les rhinites intermittentes.

De ce fait, il semble que la durée des symptômes soit un facteur aggravant sur l'humeur dépressive.

2° - Analyse des symptômes gênants :

Concernant les symptômes qualifiés de gênants, la répartition est quasiment identique dans les deux types de rhinites :

- obstruction nasale :
 - o 39,50 % pour les rhinites persistantes
 - o 41,00 % pour les rhinites intermittentes

- rhinorrhée :
 - o 49,60 % pour les rhinites persistantes
 - o 43,50 % pour les rhinites intermittentes
- éternuements :
 - o 38,70 % pour les rhinites persistantes
 - o 46,10 % pour les rhinites intermittentes
- conjonctivite :
 - o 33,30 % pour les rhinites persistantes
 - o 30,80 % pour les rhinites intermittentes

En revanche, on notera que la durée de la rhinite ne semble pas modifier la gêne éprouvée.

3° - Les capacités de travail :

On constate que les capacités de travail se trouvent altérées à hauteur de 65,90 % dans le cadre des rhinites persistantes et à hauteur de 71,80 % pour les rhinites intermittentes.

La répartition est quasiment identique pour les deux types de rhinites en terme de défaut de concentration (46,10 % pour les rhinites intermittentes et 43,40 % pour les rhinites persistantes).

De la même manière, on ne constate pas de différence significative en ce qui concerne le critère de l'intérêt pour le travail impacté à hauteur de 12,80 % pour les rhinites intermittentes et de 17,00 % pour les rhinites persistantes.

En revanche, la lenteur dans le travail semble un peu plus accentuée dans les cas de rhinites intermittentes (33,30 %) que pour les rhinites persistantes (21,70 %).

4° - Les modifications de la vie en société :

On remarque que 28,20 % des patients atteints de rhinite intermittente, contre 31,80 % des patients atteints de rhinite persistante, refusent de se rendre à une invitation susceptible de déclencher une allergie.

De façon identique, 66,70 % des personnes souffrant de rhinite intermittente et 65,90 % atteints de rhinite persistante éprouvent une gêne lors de l'utilisation de parfum, aérosols et dans des lieux enfumés ou climatisés.

En revanche, seuls 20,50 % des patients incommodés par une rhinite intermittente (contre 30,20 % pour une rhinite persistante) ont indiqué changer leurs loisirs consécutivement à leur allergie.

Aussi, et à la lumière de ces éléments, on peut constater que les patients indisposés par une rhinite persistante modifient donc plus fréquemment leurs activités puisque par définition la durée de leur rhinite est plus longue et qu'elle peut les affecter tout au long de l'année.

5° - *Les changements de comportement en famille :*

Après étude des éléments de réponses apportés par les patients interrogés, on constate qu'il n'existe pas de différence significative entre les deux types de rhinites et que près de 41% des personnes ont constaté des changements de comportement en famille.

Ces modifications se traduisent généralement par des manifestations d'impatience (17,00 % pour les rhinites persistantes contre 12,80 % pour les rhinites intermittentes) ainsi qu'une plus grande susceptibilité (9,30 % contre 5,12 %).

Par contre, l'irritabilité est sensiblement plus importante du côté des personnes souffrants de rhinites intermittentes (35,90 % contre 32,50 %).

6° - *Le sommeil :*

Le sommeil est plus perturbé lorsqu'il s'agit d'une rhinite persistante, puisque 88,80 % des personnes interrogées ont indiqué souffrir de troubles et ce contre 79,50 % des patients indisposés par une rhinite intermittente.

Ces troubles se caractérisent par des éveils nocturnes (48,00 % dans le cas des rhinites persistantes contre 20,50 % pour les rhinites intermittentes) ainsi que par de la fatigue au réveil (47,30 % contre 33,30 %).

En revanche, les difficultés lors de l'endormissement sont plus fréquents dans le cadre des rhinites intermittentes (46,10 % contre 36,40 %).

7° - Les scores de gênes :

Les résultats aux réponses apportées aux questionnaires laissent apparaître que pour les personnes souffrants de rhinite persistante, les scores sont compris entre 7 et 10 dans 67,40 % des cas.

Concernant les patients atteints de rhinite intermittente, les scores varient entre 6 et 8 pour 66,60 % des cas et entre 7 et 10 dans 56,40 % des cas.

8° - Conclusion :

En conclusion, et à la lumière de l'ensemble des éléments ci-dessus, on peut estimer qu'il n'existe que peu de différence dans les résultats des patients atteints de rhinite persistante et ceux souffrants de rhinite intermittente.

On notera essentiellement une humeur plus dépressive en cas de rhinite persistante ainsi qu'un score de gêne globalement plus élevé.

Ils éprouvent généralement plus la nécessité de modifier leurs loisirs.

De la même manière, leur sommeil est beaucoup plus perturbé avec des réveils nocturnes et une fatigue au réveil plus marquée.

En revanche, les personnes incommodées par une rhinite intermittente semblent éprouver plus de difficultés au travail en terme de rapidité d'exécution et au niveau de l'endormissement.

Dans le même temps, on constate que les patients touchés par une rhinite persistante ont quant à eux plus l'obligation de s'adapter dans la vie quotidienne afin de conserver leurs performances.

B – Analyse des autres éléments :

Après étude des éléments de réponse, il apparaît que seulement 40,50 % des personnes interrogées mentionnent être gênées par une obstruction nasale alors que dans le même temps, 48 % des patients ont indiqué souffrir de rhinorrhée.

En revanche, le sommeil est perturbé pour 85 % des personnes. Or, l'obstruction nasale est fréquemment accusée par les patients d'être à l'origine de leurs troubles du sommeil.

Ainsi, ils citent notamment des difficultés d'endormissement à hauteur de 37,60 % et une sensation de fatigue au réveil dans 43,40 % des cas.

Il est vrai que la question posée à ce sujet appelait une réponse unique, mais la majorité des patients a coché plusieurs cases ce qui peut modifier les pourcentages. En effet, certains patients n'ont coché qu'une seule case et d'autres ont en revanche coché l'ensemble des propositions ce qui, indéniablement, peut donc modifier les fréquences obtenues.

Dans une enquête réalisée en France en 2000 sur les réalités de la prise en charge de la rhinite allergique en médecine générale (enquête ERASM : enquête épidémiologique sur la rhinite allergique saisonnière en médecine générale – réalité de la prise en charge – **(13)**) la triade symptomatique (éternuements et/ou prurit nasal, rhinorrhée claire et obstruction nasale) était présente chez 85 % des patients interrogés.

En parallèle, on notera que les scores de gêne sont très élevés avec une majorité comprise entre 7 et 10.

Les scores inférieurs à 5 ne représentent en réalité que 9,80 % des réponses apportées par les personnes interrogées.

Ainsi, on peut penser que les patients qui consultent sont généralement ceux qui sont les plus atteints par la rhinite. Cette affirmation est d'autant plus vraie lorsque les consultations ont lieu dans un cabinet d'allergologie (lieux dans lesquels j'ai déposé mes questionnaires).

On peut émettre l'hypothèse que dans une salle d'attente de médecine généraliste puissent se trouver des patients qui pensent ou savent être atteints de rhinite mais ne consultent pas car leur état général leur semble bien conservé.

Dans ces conditions, on peut donc penser que les scores auraient été différents, peut être moins élevés, si les patients interrogés l'avaient été à la fois au sein d'un cabinet d'allergologie et dans le cabinet d'un médecin généraliste.

Cette hypothèse est corroborée par les résultats de l'enquête ERASM. (13)

En effet, il ressortait de ces conclusions que, selon la classification OMS, 8,00 % des patients interrogés souffraient d'une rhinite légère (c'est à dire respectant le sommeil, les activités sociales et les loisirs pouvant être pratiqués de façon normale tout comme les activités professionnelles et/ou scolaires).

En revanche, 92,00 % des patients questionnés souffraient d'une rhinite allergique modérée à sévère.

Ainsi, les auteurs de cette étude concluaient que les patients qui consultent sont également ceux qui sont les plus gênés.

Il faut noter que cette étude ne s'intéressait qu'à la rhinite allergique saisonnière.

II – APPORTS DE LA LITTÉRATURE :

Cette partie a pour objectif de présenter une analyse de la littérature en mettant en exergue les différences et/ou similitudes constatées entre les travaux réalisés et les apports de mon questionnaire.

Ainsi, seront successivement détaillés les points suivant :

- les modalités d'études (A),
- la qualité de vie totale (B),
- les différences entre les populations (C),
- une comparaison avec les autres pathologies (D),
- les problèmes psychologiques (E)
- et les conséquences financières (F).

A – Modalités d'étude :

Il ressort très nettement des différentes parutions que j'ai consultées, que la qualité de vie est l'un des éléments qui a été le plus étudié sous des formes diverses et variées.

Ainsi, de nombreux questionnaires, sous différentes configurations, ont servi de base à d'abondantes analyses.

Dès lors, on retrouve des **questionnaires généraux** qui s'appliquent à toutes les populations et à tous les types de pathologies. On notera ici le questionnaire SF36 (the medical outcomes survey short form health survey).

Ce document est un questionnaire de qualité de vie comportant 36 questions regroupées en 9 dimensions liées à la santé.

Ainsi, sont abordés les fonctions physiques, l'énergie / la fatigue, la perception de la santé en général, les fonctions sociales, la limitation secondaire à des problèmes physiques ou émotionnels, la santé mentale, la douleur et les modifications de l'état de santé.

Chacune des réponses aux questions est cotée sur une échelle de 0 à 100.

Un score élevé indique un bon état de santé (3, 5, 6, 7, 10, 35 et 36).

En parallèle des questionnaires généraux, on trouve également des **questionnaires plus spécifiques**.

Ceux-ci ont été spécialement élaborés pour la rhinite allergique.

On notera, à titre d'illustration, le questionnaire dénommé « rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire » (RQLQ) et son adaptation pour les adolescents et les enfants.

Dans ce questionnaire, les patients identifient trois activités sur la base d'une liste contenant 29 propositions qui sont limitées du fait de leurs symptômes oculaires ou nasaux.

Les patients sont invités à mettre une cotation sur celles-ci, cotation comprise entre « pas de trouble » et « trouble extrême ».

Il y a également une seconde partie composée quant à elle, de 25 questions afin d'être en mesure d'apprécier la qualité de vie basée sur les symptômes et traitements ainsi que leurs effets sur le bien être physique, social et émotionnel.

Ils sont classés en six points et le score le plus bas indique la meilleure qualité de vie (3, 5 et 36).

Ces questionnaires ont été utilisés par différentes équipes et sur différentes populations afin d'effectuer des comparaisons entre la rhinite allergique et d'autres pathologies.

De la même manière, ils ont eu pour vocation d'évaluer différents traitements. Ce qui n'était pas le cas de mon questionnaire.

B – La qualité de vie totale :

Ces documents ont permis de mettre en évidence l'altération importante de la qualité de vie chez les patients atteints de rhinite allergique.

Ainsi, la traduction du questionnaire SF 36 en français et sa transposition à la rhinite allergique perannuelle a notamment démontré une diminution significative de la qualité de vie.

Cette altération se traduit pour les patients allergiques vis à vis des personnes en bonne santé dans huit des neuf domaines étudiés.

A cet égard, les équipes du Professeur BOUSQUET ont notamment montré, dans le cadre de leurs études entreprises à partir du questionnaire SF 36, que l'obstruction nasale, les éternuements et la rhinorrhée gênent les patients dans les mêmes proportions.

Les résultats issus de mon questionnaire retrouvent une prépondérance de la rhinorrhée.

Ils sont en revanche moins sensibles au prurit nasal et en revanche, plus gênés par le prurit oculaire.

En parallèle, ces études démontrent que l'olfaction est diminuée chez les patients allergiques aux acariens, à la poussière de la maison et aux pollens. Ces éléments tendent à perturber également de façon significative leur qualité de vie (6).

Ces patients éprouvent aussi des symptômes non nasaux qui sont toutefois particulièrement gênants comme la soif, le défaut de concentration et les maux de tête.

De la même manière, ils éprouvent également des problèmes pratiques comme le fait de devoir avoir des mouchoirs en permanence sur eux et de devoir se moucher très souvent, notamment en public (*selon l'étude de JUNIPER – 26*).

D'autres études ont également été entreprises sur la base d'une comparaison de deux questionnaires.

L'un de ces questionnaires portait sur la qualité de vie et le second sur la « satisfaction globale de la vie ». Ces deux documents étaient appliqués aux mêmes patients atteints de rhinite allergique saisonnière.

Il ressort de cette étude comparative que les personnes souffrants de ces maux se plaignent de leurs symptômes mais en revanche, que leur satisfaction globale vis à vis de leur vie n'est pas modifiée (35).

Par ailleurs, une enquête épidémiologique sur la réalité de la prise en charge de la rhinite allergique saisonnière en médecine générale (enquête ERASM) a été effectuée en mai 2000.

Selon cette étude, la triade symptomatique (éternuements et/ou prurit nasal, rhinorrhée claire et obstruction nasale) était présente chez 85,00 % des patients.

Les autres symptômes étaient un prurit oculaire (51,70 %), une irritation pharyngée (39,00 %), une toux (31,00 %) et une gêne respiratoire (18,00 %).

Ces différents symptômes avaient des répercussions sur la qualité de vie des patients et notamment sur leur humeur (75,00 %), leur sommeil (70,00 %) et la nécessité de se moucher était considérée comme une gêne dans 66,00 % des cas.

Selon la classification OMS, 8,00 % des personnes avaient une rhinite allergique légère (c'est à dire respectant le sommeil, les activités sociales et de loisirs restant normales tout comme les activités professionnelles et parascolaires. Les symptômes sont considérés comme peu gênants).

En parallèle, et toujours selon cette classification, la rhinite allergique était considérée comme modérée à sévère dans 92,00 % des cas

Les initiateurs de l'étude concluent donc que les patients qui consultent sont généralement ceux qui sont le plus gênés. (13)

Un autre type de questionnaire et de mode de questionnement a été utilisé par l'équipe du Professeur BOUSQUET : il s'agissait d'un questionnaire téléphonique. (16)

Celui-ci s'intéressait aux problèmes pratiques liés à la rhinite : 70,00 % des patients interrogés étaient gênés par la nécessité d'avoir en permanence des mouchoirs sur soi, 40,00 % avaient des difficultés pour parler consécutivement à l'obstruction nasale.

De la même manière, 40,00 % des personnes questionnées ont indiqué avoir du mal à se concentrer et 17,00 % d'entre-elles ont déclaré être indisposées par le fait de devoir prendre un comprimé en public (14,00 % pour un spray).

Cette étude a également montré que l'obstruction nasale est très fortement corrélée avec la prise régulière de médicaments, cette corrélation n'est pas retrouvée pour la rhinorrhée et le prurit.

Au total, ce sont près de 9 patients sur 10 qui étaient affectés dans leur vie quotidienne.

Ainsi, 39,00 % pensent que cela retentit sur leurs activités de loisirs quotidiennes, 34,00 % sur leurs activités professionnelles et 31,00 % sur leurs activités au domicile.

Ce questionnaire s'intéressait également aux facteurs pouvant aggraver la rhinite tels que les conditions climatiques (dans 72,00 % des cas), la pollution (67,00 %), le stress (41,00 %), la fatigue (38,00 %), les aliments (10,00 %) et l'aspirine (7,00 %).

En parallèle, plus de la moitié des personnes interrogées sont incommodées par la fumée de tabac.

De plus, un patient sur deux indiquait souffrir de troubles du sommeil.

Les différents modes de questionnement utilisés mettent donc tous en évidence une gêne sur la qualité de vie s'appliquant de plus à tous les domaines.

S'ajoutent à ces éléments des problématiques pratiques qui n'ont pas été abordés dans mon questionnaire, tels que la prise de médicaments ou l'utilisation de mouchoirs.

La question de la conjonctivite y était en revanche abordée mais non le prurit nasal, ni les troubles de l'olfaction.

Mes résultats montrent également une gêne liée aux polluants atmosphériques comme le tabac, les aérosols... et ce à hauteur de 66,50 %. Ceci étant lié au fait qu'avoir une rhinite allergique augmente l'hyperréactivité vis-à-vis d'autres substances non allergènes. Ceci est d'autant plus vrai que les patients sont atteints de rhinite persistante. Ces personnes sont alors incommodées par des polluants atmosphériques déclenchant les mêmes symptômes sans être des allergènes (le tabac, la pollution...). **(16, 21)**

C – Différences entre les populations :

Des études se sont également attachées à chercher des différences de réactions entre les populations concernées.

Ainsi, ont été plus particulièrement étudiés les enfants, les adolescents et les adultes.

Il s'agit notamment d'une étude de l'équipe du Docteur JUNIPER à ONTARIO (CANADA) qui a adapté son questionnaire aux trois populations avec, en plus, un questionnement ouvert aux parents d'enfants concernés. (26)

Ces résultats ont permis de mettre en exergue des différences significatives entre les populations ainsi sélectionnées :

- Les adultes sont gênés par les symptômes eux-même tels que l'obstruction nasale, la rhinorrhée et les éternuements. Le sommeil est alors perturbé et ils se sentent fatigués dans la journée. Ils éprouvent également des symptômes non nasaux comme la soif, le défaut de concentration et les céphalées. Enfin, ils souffrent de problèmes pratiques (décrits précédemment), sont gênés dans leurs activités quotidiennes et se sentent frustrés ou irritables.
- Les adolescents (entre 12 et 17 ans) éprouvent les mêmes difficultés que les adultes mais sont en revanche moins affectés par l'insomnie. En parallèle, ils sont plus perturbés par le défaut de concentration particulièrement au niveau scolaire.

- Les enfants (de 6 à 11 ans) sont également directement affectés par leurs symptômes. Le fait de devoir avoir des mouchoirs sur soi, de se moucher et de prendre des médicaments leur pose un réel problème du fait de leur faible autonomie.

En revanche, on constate peu de changements dans leurs activités quotidiennes.

Ils ne semblent pas non plus présenter de grandes modifications de leur humeur ou de leurs émotions. L'interrogatoire des parents a permis d'observer que ce sont plutôt ces derniers qui sont gênés par lesdits symptômes. (26)

Cette étude n'a pas pu être possible avec mon questionnaire dans la mesure où le nombre d'enfants (3 de 5 à 9ans) et d'adolescents ayant répondu à mes questions n'était pas suffisamment représentatif.

En parallèle de ces études sur les populations des enfants, des adolescents et des parents, d'autres recherches ont permis de mettre en évidence des différences entre les pathologies constatées selon le caractère initial et la profession exercée par le patient.

Ainsi, il a été constaté qu'une femme plutôt stressée, souffrant d'un sommeil léger, très soucieuse de son apparence et ayant un travail centré sur celle-ci ressent une gêne beaucoup plus importante qu'une femme qui ne présente aucun des caractères ci-dessus exposés. (23)

D – Comparaison de la qualité de vie des rhinites allergiques par rapport aux autres pathologies :

Une étude a comparé la qualité de vie des patients atteints de rhinite allergique mais, en revanche, ne souffrant pas d'asthme avec des personnes qui présentaient les deux symptômes. (34)

Les auteurs de cette étude se sont également attachés à comparer ces populations en fonction du fait qu'ils soient fumeurs ou non.

Ainsi, ils ont été en mesure de constater que les sujets asthmatiques présentaient des scores plus bas que ceux qui ne le sont pas et qu'en parallèle, le taux diminue avec la sévérité de l'asthme.

Les sujets atteints de rhinite allergique ont des scores plus bas que ceux qui n'en ont pas et il n'a pas été constaté de différence entre rhinite allergique persistante et rhinite allergique intermittente.

En revanche, les sujets qui présentent à la fois une rhinite allergique et de l'asthme ont une plus mauvaise qualité de vie que ceux souffrant uniquement d'une rhinite allergique.

L'étude a montré qu'il y avait moins d'impact pour les hommes que pour les femmes.

Par ailleurs, il ne semble pas y avoir de différence entre les fumeurs modérés, les non fumeurs et les ex-fumeurs. Par contre, les personnes considérées comme des grands fumeurs présentent une qualité de vie nettement moins bonne.

En parallèle de cette première étude, une seconde a comparé :

- des enfants asthmatiques,
- des enfants ayant de l'eczéma ou une rhinite allergique mais sans asthme,
- et des enfants en bonne santé.

Les résultats ainsi obtenus ont démontré que les enfants asthmatiques présentent une moins bonne adaptabilité ainsi qu'une réactivité plus lente. De plus, ces enfants montrent une persévérance diminuée et une humeur plus morose. (42)

Une autre étude, réalisée par le Docteur KREMER, a comparé la qualité de vie des patients atteints de rhinite allergique saisonnière pendant la saison pollinique (sRAS) avec d'une part ceux souffrants de rhinite allergique saisonnière en dehors de la saison pollinique (aRAS) et d'autre part ceux ayant une rhinite allergique persistante (RAP).

La qualité de vie des sRAS et des RAP est moins bonne que pour les aRAS et celles des sRAS est meilleure que celle des RAP. La réduction des activités semble relativement moins contraignante pour les sRAS et les symptômes généraux sont moins perturbants pour les RAP. Le coefficient global de satisfaction de la vie est réduit uniquement pour les sRAS.

Le même questionnaire a été utilisé avant et après la mise en place d'un traitement. Les résultats des sRAS après traitement correspondent aux scores des patients aRAS de la 1^{ère} étude. Le principal symptôme perturbant pour les RAP est l'obstruction nasale. (30)

E – Problèmes psychologiques :

Une équipe a cherché à mettre en évidence les relations entre la rhinite allergique, les troubles des fonctions cognitives et le bien être psychologique.

Pour cela, les fonctions cognitives (mémorisation, vitesse et souplesse du traitement de l'information) et le bien-être de 26 patients souffrants de rhinite allergique et de 36 personnes en bonne santé, appariées selon l'intelligence, l'éducation, l'âge et le sexe, ont été comparées.

Les résultats obtenus montrent que le bien être psychologique est significativement détérioré chez les patients atteints de rhinite allergique comme le démontre les scores élevés de carence affective, de plaintes somatiques, de troubles de sommeil, de tendance dépressive alors que dans le même temps, les fonctions cognitives restent quant à elles normales.

Il existe bien une perception d'altération des fonctions intellectuelles. Cependant, on ne retrouve pas de détérioration objective.

Les patients allergiques doivent temporairement faire plus d'efforts pour maintenir leurs performances induisant de la sorte un épuisement précoce qui n'a pas été noté lors de l'évaluation mais qui retentit sur le bien être psychologique. (31)

Une équipe de l'université de NEWCASTLE, a mis en évidence que les femmes allergiques ont une tendance plus importante à la dépression, à la timidité, au repli sur soi, à l'hypocondrie, à la schizophrénie que les femmes non allergiques. (19)

Les enfants ont également été étudiés avec, notamment, la description d'un syndrome appelé « le syndrome de l'allergique irritable » (« the allergic irritability syndrome »).

Les allergologues et les pédiatres avaient observé qu'une partie des enfants atteints de rhinite allergique présentaient des accès d'irritabilité, des changements d'humeur, des colères et / ou des difficultés à se concentrer.

En 1958, le Docteur SPEER a proposé le terme de syndrome tension fatigue. Il pensait que ce syndrome était initié par des allergies alimentaires. Le Docteur Gérard KLEIN propose, quant à lui, de l'appeler le syndrome de l'allergique irritable.

Les enfants ou adultes atteints de ce syndrome sont souvent qualifiés d'hyperactifs ou soupçonnés de désordres psychologiques alors que bien souvent, l'allergie n'a pas été diagnostiquée.

Plusieurs cas de petits garçons sont ainsi détaillés. Ces enfants présentent tous les traits de caractères décrits dans le syndrome. En revanche, une fois le diagnostic de l'allergie effectué et la mise en place du traitement adapté, on constate que leur comportement change de façon significative. A l'inverse, dès que le traitement est stoppé, l'ensemble des attitudes antérieures réapparaît.

Une fois ces cas mis en évidence, les auteurs de l'étude ont rédigé un questionnaire sur l'irritabilité liée à l'allergie.

Ils ont alors demandé à l'institutrice d'autres enfants diagnostiqués de répondre à un questionnaire avant et après la mise en place d'un traitement.

Les résultats sont alors très différents, y compris quand l'institutrice ne sait pas si les médicaments sont pris ou non.

Ce syndrome, même s'il peut être présent chez l'adulte, reste beaucoup plus prononcé chez les enfants. Dans la mesure où ils ne sont pas à même d'exprimer leurs désagréments et les conséquences liées à leurs allergies, ils peuvent faire l'objet à tort d'une qualification d'hyperactifs, d'autant qu'ils ont souvent du mal à se concentrer. Les jeunes adultes, en revanche, sont quant à eux capables de verbaliser leur inconfort et n'encourent donc pas ce type de risque de qualification. (29)

F – Conséquences économiques :

Les rhinites allergiques, comme décrit précédemment, perturbent de façon significative la qualité de vie dans tous les domaines, y compris au niveau du travail.

Le Professeur Jean BOUSQUET a démontré que les rhinites allergiques entraînent également une diminution de la productivité scolaire et professionnelle. (6)

Cet élément est également vrai dans mon travail puisqu'il est mentionné par 66,50 % des personnes interrogées.

D'autre part, dans une étude réalisée aux Etats-Unis en 1987, il a été constaté 811 000 jours de travail perdus, 824 000 jours perdus à l'école et 4 230 000 jours avec une activité réduite. La perte de productivité au travail était quant à elle estimée à 25,00 %.

Une autre étude conduite par le Ministère de la Santé aux Etats-Unis décrit un retentissement de la rhinite allergique sur les activités des personnes pour un total de 28 millions de jours et lui attribue 10 millions de jours d'arrêt de travail.

Afin d'être en mesure de connaître les effets de la rhinite allergique en France, une étude a été menée par A. DESSI en 1997 sur les conséquences socioéconomiques de la prise en charge des rhinites allergiques perannuelles en médecine générale en fonction du contexte socioprofessionnel et de la symptomatologie présentée. (15)

Les résultats ainsi obtenus, ont démontré que ces infections induisent la prescription d'un arrêt de travail chez 15,60 % des patients et ce pour une durée moyenne de 5,5 plus 3,2 jours avec une médiane à 60 jours.

En moyenne, chaque patient était contraint d'interrompre au moins une fois par an son activité professionnelle du fait de la survenue d'une rhinite.

A cet égard, 44,40 % des personnes concernées par ces arrêts de travail estimaient qu'ils risquaient à terme de compromettre leur situation professionnelle.

Le coût de la rhinite allergique a ainsi pu être chiffré.

A cette époque, une rhinite perannuelle sans arrêt de travail coûtait 380,00 francs (soit 57,93 €). Dans le même temps, une rhinite perannuelle avec un arrêt de travail représentait 1 156,00 francs (soit 176,23 €).

Ainsi, et après des ajustements sur la fréquence des arrêts de travail et du taux de personnes en activité présentant une rhinite allergique, on obtenait un coût moyen de 501,00 francs (soit 76,83 €).

Au total, la somme des coûts directs (honoraires médicaux, dépenses pharmaceutiques et explorations complémentaires) et des coûts indirects (coûts des arrêts de travail) atteignait près de 10 milliards de francs (soit près de 1 524 500 000 €).

Enfin, dans le cadre du questionnaire téléphonique réalisé en février 1997 par le Professeur J. BOUSQUET et son équipe, 34,00 % des patients interrogés estimaient que cette pathologie retentissait sur leurs activités professionnelles et 8,00 % avaient déjà fait l'objet d'un arrêt de travail consécutif à leur rhinite allergique. **(16)**

CONCLUSION

Les résultats de ce travail ainsi que la lecture de la littérature ont permis de conforter mon idée première.

En effet, la rhinite allergique semble bien représenter une véritable souffrance pour les patients atteints, et en tout état de cause pour celles et ceux qui consultent.

Ils ne sont d'ailleurs pas uniquement gênés par les manifestations de l'allergie mais également par les symptômes non nasaux associés et par les problèmes pratiques engendrés que je n'avais pas initialement envisagés dans mon questionnaire et qui sont en revanche très relayés dans les études de la bibliographie.

D'autre part, j'ai pu constater qu'il n'existe pas de réelle différence entre les rhinites allergiques persistantes et les rhinites allergiques intermittentes. Pour le moins, elles restent limitées aux adaptations sur les loisirs et le travail plus permanentes lors d'une atteinte persistante du fait de la durée des symptômes.

Mon étude n'a, par ailleurs, pas permis de mettre en évidence une différence selon les âges, élément particulièrement démontré, notamment par le Docteur E. J. JUNIPER.

BIBLIOGRAPHIE

1. **ADDOLORATO G. , ANCONA C. , CAPRISTO E. , GRAZISSETTO R., DI RIENZO L., MAURIZI M. and GASBARRINI G.** *State and trait anxiety in women affected by allergic and vasomotor rhinitis.* Journal of psychosomatic research 1999 ; 46 (3) : 283-289.
2. **ANNESI-MAESANO I. , DIDIER A. , K LOSSEK M. , CHANRAL J. , MOREAU D. , BOUSQUET J..** *The score of allergic rhinitis (SFAR) : a simple and valid assessment method in population studies.* Allergy 2002 ; 57 : 107 - 114.
3. **BACHERT C. , BOUSQUET J. , CANONICA W. , DURHAM S. R. , KLIMEK L. , MULLOL J. , VAN CAUWENBERGE PB. , VAN HAMMEE G. and the XPERT study group.** *Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis.* Allergy clin. Immunol. 2004 ; 114 (4) : 838 - 844.
4. **BELL I.R. , JASNOSKI M.L. , KAGAN J. and KING D.S.** *Is allergic rhinitis more frequent in young adults with extreme shyness ? A preliminary survey.* Psychosomatic medicine 1990 ; 52 : 517 – 525.
5. **BLAISS M.S.** *Quality of life in allergic rhinitis.* Annals of allergy, asthma and immunology 1999 ; 83 : 449 - 454.
6. **BOUSQUET J.** *Rhinite allergique : un véritable problème de santé publique.* Rev. Fr. Allergol Immunol clin. 2000 ; 40 suppl 1 : 4 - 6.
7. **BOUSQUET J. , BULLINGER M. , FAYOL C. , MARQUIS P. , VALENTIN B. and BURTIN B.** *Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire.* J. Allergic clin. Immunol 1994 ; 94 (2) : 182 - 188.
8. **BOUSQUET J. and MICHEL F.B.** *Les rhinites allergiques.* Impact médecin dossiers du prat. 1990 ; 60 : IV -XXII.
9. **BOUSQUET J. , DHIVERT H. and MICHEL F.B.** *Callendriers polliniques : intérêt et limites.* Med. Et Hyg. 1991 ; 49 : 2121 -2126.

10. **BOUSQUET J. , DUCHATEAU J. , PIGNAT J.C. , FAYOL C. , MARQUIS P. , MARIZ S. , WARE J.E. , VALENTIN B. and BURTIN B.** *Improvement of quality of life by treatment with cetirizine in patients with perennial allergic rhinitis as determined by a french version of the SF-36 questionnaire.* J. Allergy clin Immunol 1996 ; 98 (2) : 309 - 316.
11. **BOUSQUET J. , O'BYRNE P. and BATEMAN E.D.** *Pocket guide for asthma management and prevention.* Pocket guide 2004.
12. **BOUSQUET J. , VAN CAUWENBERGE PB. , KHALTAEV N. and the workshop expert panel.** *Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA).* Allergy 2002 ; 57 : 841 - 855.
13. **DEMOLY P. , ALLAERT F.A. , LECASBLE M. et PRAGMA.** *ERASM : une enquête épidémiologique sur la rhinite allergique saisonnière en médecine générale. Réalités de la prise en charge.* Rev. Fr. Allergol Immunol clin. 2001 ; 41 suppl 2 : 30 - 3.
14. **DEMOLY P. , ALLAERT F.A. , LECASBLE M. and BOUSQUET J.** *Validation of the classification of ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma).* Allergy 2003 ; 58 : 672 - 675.
15. **DESSI P. , ALLAERT F.A. , URBINELLI R. and VERRIERE J.L.** *Aspects médico-économiques de la prise en charge des rhinites allergiques perannuelles en médecine générale.* Allergie et immunologie 1998 ; xxx (9) : 277 - 283.
16. **DIDIER A. , CHANAL I. , KLOSSEK J.M. , MATHIEU J. and BOUSQUET J.** *La rhinite allergique : le point de vue du patient.* Rev. Fr. Allergol Immunol clin. 1999 ; 39 (3) : 171 - 185.
17. **DOUET M.** *Diagnostic des rhinites allergiques de l'adulte.* Med. et Hyg. 1989 ; 47 : 2016 - 2019.
18. **FIREMAN S.M.** *The burden of allergic rhinitis : beyond dollars and cents.* Annals of allergy, asthma and immunology 2002 ; 88 : 2 - 7.

19. **GAUCI M. , KING M.G. , SAXARRA H. , TILLOCH B.J. and HUSBAND A.J.**
A minnesota multiphasic personality inventory profile of women with allergic rhinitis. Psychosomatic medicine 1993 ; 55 : 533 - 540.
20. **GIRARD J.P.** *Environnement et maladies allergiques.* Med. et Hyg. 1989 ; 47 : 1969 - 1974.
21. **DE GRAAF T. , KOENDERS S. , GARRELDI I.M and VAN WIJK R.G.** *The relationships between nasal hyperreactivity, quality of life and nasal symptoms in patients with perennial allergic rhinitis.* J. Allergy Clin. Immunol 1996 ; 98 (3) : 508 - 513.
22. **HOLGATE S. and CHURCH H.M.** *Rhinite.* Allergologie Bruxelles – Deboeck université 1995 : 193 - 211.
23. **JUNIPER E.F.** *Measuring health-related quality of life in rhinitis.* J. Allergy Clin. Immunol 1997 ; 99 (2) : 5742 - 5747.
24. **JUNIPER E.F. , THOMPSON A.K. , FERRIE P.J. and ROBERTS J.N.**
Validation of the standardized version of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire. J. Allergy Clin. Immunol 1999 ; 104 (2) : 364 - 369.
25. **JUNIPER E.F. and GUYATT G.H.** *Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis.* Clin. Exp Allergy 1991 ; 21 : 77 - 83.
26. **JUNIPER E.F.** *Impact of upper respiratory allergic diseases on quality of life.* J. Allergy Clin. Immunol 1998 ; 101 (2) : 5386 - 5391.
27. **JUNIPER E.F. , GUYATT G.H. , GRIFFITH L.E and FERRIE P.J.**
Interpretation of rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire data. J. Allergy Clin. Immunol 1996 ; 98 (4) : 843 - 845.
28. **KILPELAINEN M. , KOSKENVUO M. , HELENIUS H. and TERHO E.O.**
Stressful life events promote the manifestation of asthma and atopic diseases. Clin. exp. All. 2002 ; 32 : 256 - 263.

29. **KLEIN G.L. , ZIERING R.W. , GIRSH L.S and MILLER M.F.** *The allergic irritability syndrome : four case reports and a position statement from the neuro allergy committee of the American College of Allergy.* An. Of Allergy 1985 ; 55 : 22 - 24.
30. **KREMER B. , KLIMEK L. , BULLINGER M. and MOSGES R.** *Generic a disease specific quality of life scales to characterize health status in allergic rhinitis ?* Allergy 2001 ; 56 : 957 - 963.
31. **KREMER B. , DEN HARTOG H.M. and JOLLES J.** *Relationship between allergic rhinitis, disturbed cognitive functions and psychological well-being.* Clin. Exp. Allergy 2002 ; 32 : 1310 - 1315.
32. **LEGENT, FLEURY, BEAUVILLAIN et NARCY.** *Rhinites chroniques.* ORL patho cervicofaciale : 195 - 199.
33. **LEONG K.P. , CHAN S.P. , TANG C.Y , YEAK S.C.L. , SAURAJEN A.S.M. , MOK K.H. , SIAW J.K. , CHEE N.W.C. , SESHADI R. , YEO S.B. , KHOO M.L.C. , LEE J.C.Y. and CHANG H.H.** *Quality of life of patients with perennial allergic rhinitis : preliminary validation of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire in Singapore.* Asian Pacific J. of Allergy and Immunol 1999 ; 17 : 163 - 167.
34. **LEYNARERT B. , NEUKIRCH C. , LIARD R. , BOUSQUET J. and NEUKIRCH F.** *Quality of life in allergic rhinitis and asthma. A population-based study of young adults.* Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2000 ; 162 : 1391 - 1396.
35. **MAJANI G. , BAIARDINI I. , GIARDINI A. , SENNA G.E. , MI NALE P. , D ULISSE S. , CIPRANDI G. and CANONICA G.W.** *Health-related quality of life assessment in young adults with seasonal allergic rhinitis.* Allergy 2001 ; 56 : 313 - 317.
36. **MELTZER E.O.** *Quality of life in adults and children with allergic rhinitis.* J. Allergy Clin. Immunol 2001 ; 108 (suppl 1) : 45 - 53.

37. **MUNOZ LOPEZ F.** *Quality of life : a new concept.* Allergol et Immunopathol. 2001 ; 29 (4) : 99 - 100.
38. **NASCIMENTO SILVA M.G. , NASPITZ C.K. and SOLE D.** *Evaluation of quality of life in children and teenagers with allergic rhinitis : adaptation and validation of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ).* Allergol et Immunopathol. 2001 ; 29 (4) : 111 - 118.
39. **PARIENTE P.D. , LEPEN C. , LOS F. and BOUSQUET J.** *Quality of life outcomes and the use of antihistamines in a french national population-based sample of patients with perennial rhinitis.* Pharmacoeconomics 1997 ; 12 (5) : 585 - 595.
40. **PERRIN MINISINI M. and HAUSER C.** *Nouveautés en allergologie : défi scientifique et thérapeutique pour le nouveau millénaire.* Med. et hyg. 2001 ; 59 : 870 - 877.
41. **PERRIN L.F.** *L'allergie respiratoire.* Ed. Masson abrégés : 22 - 53.
42. **KIM S.P. , FERRARA M.D. and CHESS S.** *Temperament of asthmatic children.* The journal of pediatrics 1980 ; 97 (3) : 483 - 486.
43. **PORTAM.** *L'allergie naso-sinusienne.* Otorhinolaryngologie ed. Masson : 153 - 159.
44. **THOMPSON A.K. , JUNIPER E. and MELTZER E.O.** *Quality of life in patients with allergic rhinitis.* Annals of Allergy, asthma and immunology 2000 ; 85 : 338 - 348.
45. **TILLES S.A.** *The association between allergic rhinitis and psychologic disturbances.* Annals of Allergy, asthma and immunology 2002 ; 88 : 539 - 540.
46. **WANG D.Y. , NITI M. , SMITH J.D. YEOH K.H. and NG T.P.** *Rhinitis : do diagnostic criteria affect the prevalence and treatment ?* Allergy 2002 ; 57 : 150 - 154.
47. **INTERNATIONAL CONSENSUS REPORT ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF RHINITIS.** *International rhinitis management working group.* Allergy 1994 ; 49 : 1 – 34

ANNEXE

NOM : LERAY-TURQUOIS

PRENOM : Delphine

TITRE DE THESE :

Approche de la qualité de vie des patients atteints de rhinite allergique.

RESUME :

Les rhinites allergiques ainsi que les pathologies allergiques sont, de façon générale, en nette augmentation. Pour autant, il y a quelques années, les Pouvoirs Publics ont envisagé de ne plus rembourser certains antihistaminiques considérant que le service médical rendu était insuffisant. Toutefois, les patients me paraissaient particulièrement attachés à ces traitements qui semblaient leur apporter une amélioration. Aussi, je me suis interrogée afin de savoir si il y avait un retentissement de la rhinite allergique sur leur qualité de vie. Afin d’être en mesure de l’étudier, un questionnaire a été élaboré et proposé aux patients de six cabinets d’allergologues de la région nantaise. L’analyse des réponses apportées met en évidence une gêne très importante ressentie par les malades et ce dans tous les domaines de la vie, qu’ils soient personnels ou professionnels.

MOTS CLES : Qualité de vie – Rhinite allergique