Perceptions Et Pratiques Des Médecins De Première Ligne Face Aux Maladies Auto-Inflammatoires

1er Auteur : Oumaya, BEN HAMDA, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
Autres auteurs, équipe:
- Nour houda, GUEDICHE, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Yasmin KHRIFECH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel, ARFAOUI, Médecine Interne, Hôpital militaire de Bizerte, Tunis, Tunisie
- Sameh, SAYHI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faida, AJILI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia, BEN ABDELHAFIDH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction :

Les maladies auto-inflammatoires (MAI) sont des affections rares liées à un dérèglement de l'immunité innée. Leur présentation clinique, souvent atypique, et leur faible prévalence rendent leur identification délicate en médecine de première ligne. Cette étude vise à explorer les connaissances, et les pratiques des médecins de famile et des généralistes face aux MAI.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude observationnelle transversale à l'aide d'un **questionnaire** diffusé auprès des médecins de familles et des généralistes, sur une période d'un mois. Ce questionnaire comportait 15 questions concernant les connaissances, les perceptions et les pratiques des médecins de première ligne face aux MAI.

Résultats:

- Quarante-deux médecins de première ligne ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 30 ans [25-35 ans]. Deux tiers exerçaient dans des centres hospitaliers universitaires et un tiers dans des hôpitaux régionaux.
- La majorité des participants (81 %) avaient déjà entendu parler des MAI.
- Les pathologies les plus fréquemment citées, ainsi que les symptômes les plus souvent évoqués comme suggestifs d'une MAI étaient résumées respectivement dans la figure 1, et la figure 2.
- En cas de fièvre récurrente sans cause évidente, 71,4 % des répondants pensaient parfois à une MAI, et 26 médecins (61,9 %) rapportaient en avoir déjà suspecté une au cours de leur pratique. Face à une suspicion, 76,2 % des praticiens adressaient directement le patient à un spécialiste : principalement à un interniste (n=40), infectiologue (n=4) ou rhumatologue (n=2). Tandis que, 19% des participants poursuivaient eux-mêmes les explorations et 4,8 % optaient pour un traitement symptomatique avec surveillance.
- **Concernant les explorations**, seulement 22 médecins (52,4 %) connaissaient le rôle des tests génétiques. Dix-huit médecins (42,9 %) assimilaient à tort les MAI à des maladies auto-immunes, et 14 (33,3 %) déclaraient rechercher des auto-anticorps en cas de suspicion.

Figure 1 : Les maladies auto-inflammatoires les plus fréquemment citées

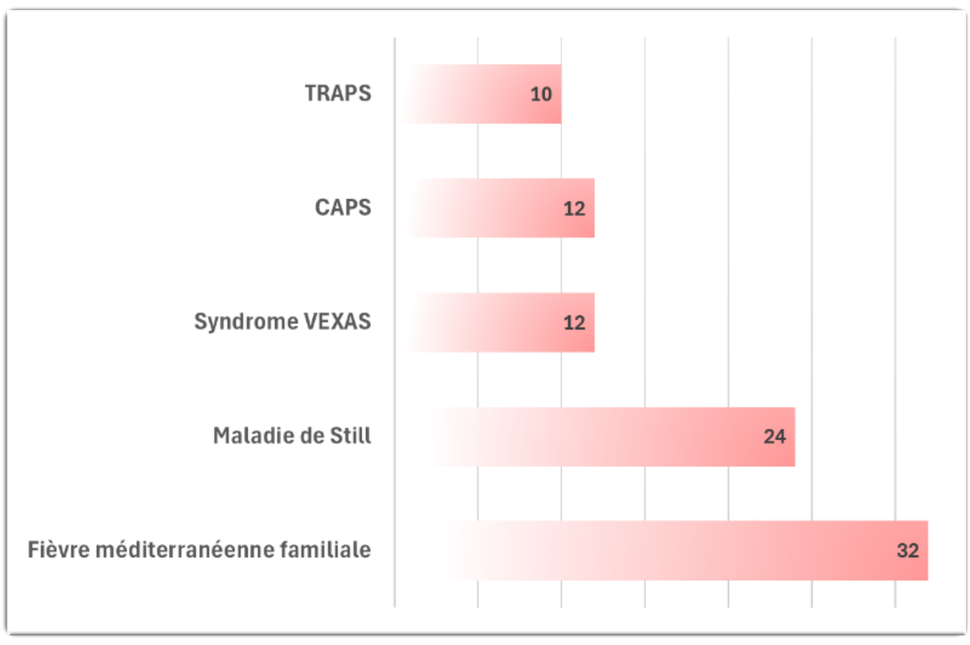
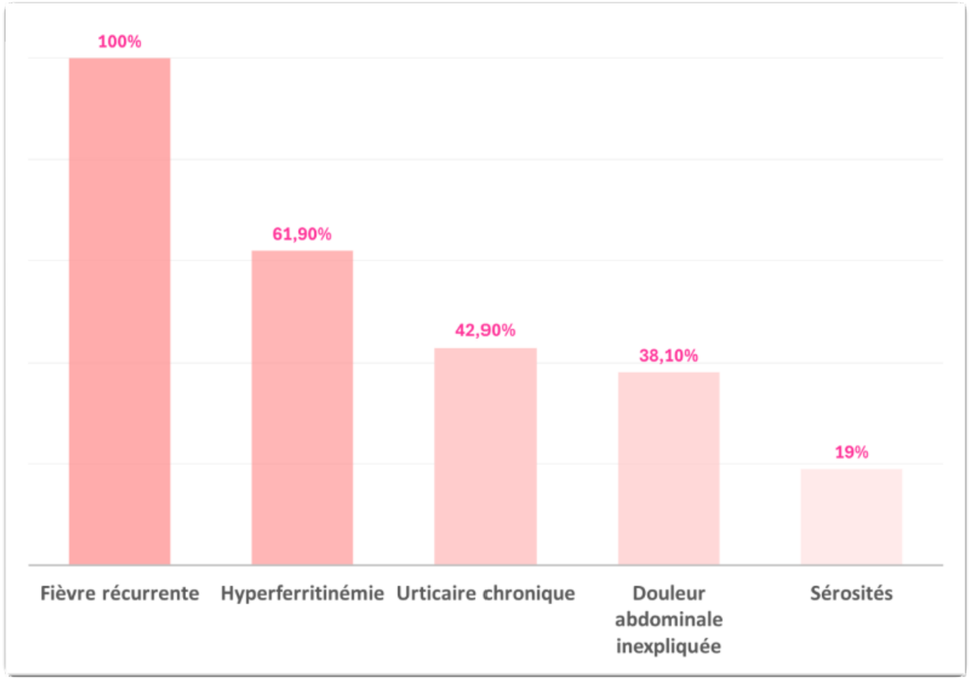


Figure 2 : Les symptômes les plus suggestifs de MAI



- Huit médecins (19 %) avaient déjà pris en charge un patient atteint de MAI. Les thérapeutiques les plus connues étaient la colchicine (n=22), les corticoïdes (n=20) et plus rarement les biothérapies (n=2). Dix participants (23,5 %) déclaraient ne pas savoir quel traitement proposer.
- **Les freins principaux** à l'évocation d'une MAI étaient la présentation clinique atypique (n=32), la rareté des pathologies (n=28), le manque de familiarité (n=18) et les difficultés d'accès aux explorations spécialisées (n=12). La quasi-totalité des participants (90,5 %) exprimait le **besoin d'une formation complémentaire**, principalement sous forme de fiches pratiques (n=20), de formations continues (n=16) et de séminaires (n=12).

Conclusion :

Cette étude révèle que, malgré une connaissance générale des MAI, la détection des présentations cliniques atypiques reste insuffisante en première ligne. La rareté des pathologies et le manque de familiarité des praticiens constituent des obstacles majeurs au diagnostic précoce. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer la formation continue et d'améliorer l'accès aux explorations spécialisées afin d'optimiser la prise en charge initiale des MAI.