

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMITE
SÉBORRHÉIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre 2021 à 18 heures
au Pôle Formation
par Monsieur Maxime VERDOY

JURY

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Médecin généraliste, Professeur des universités
Département de médecine générale
Faculté de médecine de Lille

Assesseur : Monsieur le Docteur Dominique LERQUET

Médecin généraliste

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Médecin généraliste, Professeur associé des universités
Département de médecine générale
Faculté de médecine de Lille

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2021

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMITE
SÉBORRHÉIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre 2021 à 18 heures
au Pôle Formation
par Monsieur Maxime VERDOY

JURY

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Médecin généraliste, Professeur des universités
Département de médecine générale
Faculté de médecine de Lille

Assesseur : Monsieur le Docteur Dominique LERQUET

Médecin généraliste

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Médecin généraliste, Professeur associé des universités
Département de médecine générale
Faculté de médecine de Lille

Avertissement

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

Liste des abréviations

DS : Dermite séborrhéique

MG : Médecin généraliste

QdV : Qualité de vie

DLQI : Dermatology Life Quality Index

HDF : Hauts-De-France

COVID-19 : Coronavirus Disease 2019

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

DsIQV : Dermite séborrhéique Index de Qualité de Vie

Table des matières

Résumé.....	9
Introduction.....	11
Méthode.....	13
I. Recherche bibliographique	13
II. Type d'étude.....	13
III. Population cible et méthode de recrutement.....	13
IV. Recueil des données	13
V. Analyse des données	14
VI. Éthique.....	14
Résultats	15
I. Les entretiens	15
II. Données épidémiologiques	15
III. Symptômes ressentis.....	15
a. Prurit	15
b. Brûlure	16
c. Rougeur	16
d. Squames.....	16
e. Sensation de piquûre	16
f. Douleur	16
IV. Les différents sentiments des patients	16
a. Gêne, complexe et honte.....	16
b. Préoccupation	16
c. Lassitude.....	17
d. Devoir / Obligation envers la société	17
e. Impuissance et fatalité	17
f. Baisse de confiance en soi	17
g. Solitude	17
V. Les difficultés au travail.....	18
a. Baisse de confiance en soi	18
b. Sentiment de vulnérabilité.....	18
c. Perte de crédibilité	18
VI. L'impact sur les relations personnelles	18
a. Remarques et réflexions des proches	18
b. Effet repoussant.....	18
c. Inquiétudes	19
d. Cacher la dermite.....	19
e. Difficultés pour créer de nouvelles relations	19

VII. Le vécu du traitement.....	19
a. Lassitude et agacement.....	19
b. Contraintes.....	19
c. Difficultés pour trouver un traitement.....	19
VIII. L'impact sur les loisirs.....	20
a. Effet bénéfique du sport.....	20
b. La gêne au sport.....	20
Discussion	21
I. Résultats.....	21
II. Forces et faiblesses de l'étude.....	21
a. Biais de sélection.....	21
b. Biais d'investigation	22
c. Biais de recueil et critique de la méthodologie.....	22
III. Comparaison avec le DLQI	22
a. Votre peau vous a-t-elle démangé(e), fait souffrir, brûlé(e) ?	22
b. Vous êtes-vous senti gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ?	23
c. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour faire les courses, vous occuper de votre maison ou jardiner ?	23
d. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le choix de vos vêtements que vous portiez ?	23
e. Votre problème de peau a-t-il affecté vos activités avec les autres ou vos loisirs ?	23
f. Avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ?	23
g. Votre peau vous a-t-elle complètement empêché de travailler ou d'étudier ? Si la réponse est « non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou vos études ?	23
h. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile les relations avec votre conjoint, vos amis, votre famille ?.....	23
i. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?	24
j. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de temps ou en salissant votre maison ?	24
IV. Comparaison avec le SKINDEX.....	24
V. Perspective.....	24
Conclusion	25
Références bibliographiques	27
Annexes.....	29

Résumé

Contexte : La dermatite séborrhéique est une pathologie fréquente dans la population et souvent diagnostiquée par les médecins généralistes. La qualité de vie des patients souffrant de cette pathologie semble altérée. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les aspects subjectifs spécifiques de patients atteints de dermatite séborrhéique.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de patients atteints de dermatite séborrhéique. Les entretiens ont été retranscrits mot à mot et analysés par la méthode d'analyse du contenu thématique. La suffisance des données a été atteinte après 7 entretiens.

Résultats : La dermatite séborrhéique altère la qualité de vie des patients dans différents domaines : des symptômes ressentis, sentiments, milieu professionnel, interactions avec les autres, vécu avec le traitement et les loisirs. De nombreuses différences ont été observées entre les données obtenues et celles contenues dans les questionnaires de qualité de vie déjà existants.

Conclusion : La dermatite séborrhéique est une dermatose inflammatoire chronique fréquente en soins premiers altérant la qualité de vie des patients. Un questionnaire spécifique évaluant la qualité de vie des patients atteints de dermatite séborrhéique pourrait être créé pour assurer le suivi des patients et évaluer l'efficacité du traitement.

Introduction

La dermite (synonyme de dermatite) (1) séborrhéique (DS) est une dermatose (affection de la peau) inflammatoire chronique évoluant par poussées entrecoupées de périodes de rémissions (2). Sa prévalence est estimée entre 1 et 3% dans la population générale (3).

Son diagnostic est uniquement clinique, sans prélèvement sanguin ou biopsie. L'atteinte la plus caractéristique et fréquente est celle du visage. Il s'agit de plaques érythémato-squameuses des sillons naso-labiaux, sourcils, glabelle et la lisère antérieure du cuir chevelu, zones où la séborrhée est importante (4). Les autres localisations sont le cuir chevelu et le tronc.

Les dermatoses inflammatoires sont associées à une altération de la qualité de vie (QdV) des patients, fait démontré depuis les années 1980 par plusieurs études (5–7).

Plusieurs outils ont été développés afin de mesurer la QdV de façon spécifique et quantitative pour la dermatite atopique (8), l'acné (9) et le psoriasis (10).

Concernant la DS, la mesure quantitative de son impact sur la QdV de ces patients a été mesurée par deux outils : le Dermatology Life Quality Index (DLQI) et le SKINDEX.

Entre mars et mai 2006, 3000 patients suivis par des dermatologues ont participé à l'étude réalisée en Pologne (11). La QdV de ces patients a été mesurée par le DLQI. La QdV des patients atteints seulement de pellicules est significativement meilleure que ceux avec lésions inflammatoires du visage.

En Espagne, entre avril et octobre 2005, la QdV de ces patients a été mesurée par le SKINDEX, montrant une altération de la QdV (12).

Cependant, le DLQI et le SKINDEX ne sont pas des questionnaires spécifiques de la DS. Le DLQI a été élaboré en 1994 selon une méthode qualitative au cours de laquelle il a été demandé à 120 patients âgés de 15 à 70 ans d'écrire comment leurs problèmes de peau les affectent, en incluant les domaines du travail, de la vie sociale, des relations personnelles, ou d'autres champs soulevés par les patients. Parmi ces patients, seulement 5 étaient atteints de DS (13).

Le SKINDEX a été développé en 1996 en se basant sur les études déjà publiées et par des groupes focus mais n'est pas spécifique de la DS (14).

Dans la littérature, il n'existe pas d'étude qualitative qui permette de connaître les données subjectives concernant la QdV des patients atteints de DS.

Connaître ces données subjectives, peut nous amener à comprendre quels domaines sont impactés dans la vie des patients atteints et ainsi évaluer leur QdV de façon qualitative. Il serait possible avec ces données subjectives d'établir une échelle spécifique de QdV des patients atteints de DS.

Les données du DLQI et du SKINDEX sont-elles vraiment adaptées pour évaluer un patient atteint de DS ? Ces scores évaluent les symptômes au cours des 7 derniers jours, alors que la DS est une maladie qui évolue par poussées avec des périodes de rémissions.

L'emploi de ces scores peut être utile dans le suivi des patients et pour évaluer l'efficacité d'un traitement dans plusieurs dermatoses chroniques notamment pour l'eczéma des mains (15), le psoriasis (16), l'acné (17).

Le but de cette étude est donc de mettre en évidence les données subjectives de patients atteints de DS et pourrait servir de base pour créer une échelle de QdV spécifique de la DS afin d'assurer le suivi des patients.

Méthode

I. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été effectuée à travers différentes ressources de publications médicales comme PubMed, Google Scholar, Pepite Lille. La gestion des références a été faite avec le logiciel Zotero.

II. Type d'étude

Étude qualitative menée auprès de patients des Hauts-De-France (HDF). La méthode qualitative permet d'explorer les émotions, vécus, points de vue, ressentis et comportements des personnes. Cette méthode est particulièrement applicable à des observations subjectives et difficilement quantifiables.

L'objectif est d'améliorer notre compréhension des patients afin de trouver des pistes pour un meilleur suivi.

III. Population cible et méthode de recrutement

Les patients de l'étude ont été diagnostiqués par leur médecin généraliste (MG).

Le recrutement a été effectué au fil des consultations du chercheur et auprès des MG connus du chercheur.

IV. Recueil des données

Les entretiens réalisés étaient semi-dirigés basés sur un guide d'entretien élaboré grâce aux recherches bibliographiques effectuées (Annexe 1). Des questions de relance étaient posées. Le guide a évolué au cours de l'étude en fonction des réponses des participants.

Le guide d'entretien initial a été testé sur un étudiant en pharmacie atteint de DS afin de confirmer sa fiabilité et son sens.

Les entretiens, en raison du contexte sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19, ont été enregistrés sur dictaphone lors d'un entretien téléphonique.

Les patients étaient informés que les entretiens étaient enregistrés sur dictaphone.

Ils ont été retranscrits mot à mot sur le logiciel WORD, ce qui a permis d'obtenir les verbatims. Ceux-ci ont été analysés les uns après les autres jusqu'à suffisance des données, confirmée par un dernier entretien.

V. Analyse des données

Deux chercheurs ont analysé les verbatims pour la validité interne de l'étude.

Une analyse thématique, avec codage conceptualisé a permis de dégager des étiquettes qui constituent les sous thèmes présentés. Les thèmes étaient établis au préalable, selon la recherche bibliographique effectuée.

VI. Éthique

La recherche portant sur des personnes humaines, un accord auprès de la CNIL portant le numéro 2219786v0 a été obtenu le 22 octobre 2020.

L'accord du CPP OUEST II Angers (numéro RCB 2020-A02684-35), numéro SI/ CPP 20.09.30.69033 (2020/77) a été obtenu le 14 Janvier 2021.

Résultats

I. Les entretiens

Au total, 9 entretiens ont été réalisés. La compréhension du guide était vérifiée par un premier entretien.

La suffisance des données a été obtenue après 7 entretiens, confirmée par un 8^{ème} entretien. Les entretiens ont été effectués au téléphone et enregistrés au dictaphone. Ils ont duré en moyenne 15 minutes.

II. Données épidémiologiques

Patient	Sexe	Âge	Nombre de poussées	Durée d'une poussée	Suivi
P 1	Homme	54 ans	1 par mois	1 à 2 jours	MG
P 2	Femme	44 ans	4 par mois	3 jours	MG
P 3	Femme	57 ans	2 à 3 par an	1 semaine	MG
P 4	Femme	26 ans	2 par mois	3 jours	MG
P 5	Homme	35 ans	1 par an	?	MG
P 6	Femme	33 ans	En continu	NA	MG
P 7	Homme	63 ans	8 par an	2 à 3 jours	MG
P 8	Femme	60 ans	1 à 2 par an	?	MG

La moyenne d'âge était de 46,5 ans. Il y avait 3 hommes pour 5 femmes. La durée moyenne d'une poussée était de 3,5 jours. Le nombre moyen de poussées était de 2,5 par mois.

III. Symptômes ressentis

a. Prurit

Le symptôme le plus ressenti était le prurit « *ça m'gratte. J'ai des démangeaisons ça m'gratte* » P2.

b. Brûlure

La sensation de brûlure était le deuxième symptôme le plus ressenti en fréquence comme en témoigne « *Alors moi en l'occurrence..., sensation de brûlure* » P4.

c. Rougeur

Avec une même fréquence que les squames, les rougeurs étaient un élément gênant pour les patients « *Alors moi en l'occurrence, par rapport à ma barbe, c'était des rougeurs* » P5.

d. Squames

Les squames représentaient un symptôme gênant pour 2 patients « *du coup énormément de pellicules au niveau de la chevelure et des sourcils* » P5.

e. Sensation de piqûre

Un patient a rapporté le symptôme de la piqûre comme étant un élément désagréable qui découle du grattage « *Et puis à force de gratter bah ça m'pique* » P2.

f. Douleur

Un patient ressentait de la douleur pendant une poussée de DS « *donc par contre ça peut parfois m'faire mal au niveau des ailes du nez* » P4.

IV. Les différents sentiments des patients

a. Gêne, complexe et honte

Ces sentiments étaient les plus souvent exprimés. Cela était exprimé comme une gêne ou un complexe « *c'est plus le regard des autres qui est gênant* » P1, alors que parfois ces symptômes étaient supposés « *Bah j'aime pas parce que bah ça fait des plaques vis-à-vis des gens ça fait un peu ... Voilà j'aime pas (rires). C'est ça qu'vous voulez savoir hein ?* » P2.

b. Préoccupation

L'image renvoyée aux autres était très importante pour les patients interrogés et était une source de préoccupation, un sentiment de jugement. Ceci était

exprimé par la plupart des patients. « *Moi j'ai l'impression d'me sentir sale* » P6, « *On a l'impression qu'les gens y croient que j'ai une maladie* » P2.

c. Lassitude

Du fait du caractère chronique et récidivant de la DS, ce sentiment était très présent dans la vie des patients « *Parce que à chaque fois ça revient quoi* » P2. Cette lassitude était associée à un sentiment qu'il n'existe aucun recours et guérison possible à une maladie que l'on aurait toute sa vie « *ça n'est que suspensif* » P1.

d. Devoir / Obligation envers la société

Du fait d'une maladie « socialement inconfortable », les patients se sentaient soumis à des obligations envers les autres et la société en général, soit de se retenir de se gratter « *quand ça gratte heu bah j'veux dire j'vais pas m'gratter devant tout le monde quoi j'me retiens* » P2, ou de devoir faire disparaître la DS aux autres « *j'ai essayé de mettre beaucoup de fond de teint à cette époque-là* » P4.

e. Impuissance et fatalité

Les patients associaient la DS à une maladie qui n'est pas contrôlable, pour laquelle on subit la maladie « *Après j'dis j'peux rien faire, j'subis* » P2, ce qui amène à des sentiments de fatalité, pour laquelle aucune guérison ne serait envisageable « *je considère que je n'ai jamais trouvé de traitement qui résolve le problème parce qu'il n'y en a pas* » P1.

f. Baisse de confiance en soi

La DS était associée à une diminution de la confiance des patients en eux-mêmes « *je pense affecter ma confiance en moi parfois* » P4, de par l'aspect visuel de la maladie.

g. Solitude

Un patient avait rapporté le fait de se sentir seul dans le diagnostic, personne ne lui ayant nommé précisément la maladie « *...et dermite séborrhéique c'est jamais ressorti en fait donc je savais même pas de quoi j'étais atteinte* » P4.

V. Les difficultés au travail

a. Baisse de confiance en soi

Cet aspect, déjà évoqué, était particulièrement exprimé dans le milieu du travail par un patient « *dans mon métier... on a une image plutôt de personne avec une forte confiance en soi et c'est pas ce que dit la dermite* » P1.

b. Sentiment de vulnérabilité

La DS a été associée à une forme de faiblesse au travail de la personne atteinte « *Et donc ça ferait apparaître une certaine faiblesse qui serait nuisible à la responsabilité, aux missions qui sont confiées* » P1, pouvant affecter ainsi le travail produit.

c. Perte de crédibilité

L'image renvoyée par les patients atteints de DS, pouvait amener à une forme de méfiance de la part des autres ou des collègues, affectant ainsi la crédibilité des patients « *dans un métier comme le mien, infirmier, j'suis quelqu'un qui a pas une peau nickel ... fin ça reflète pas une image de voilà, de quelqu'un de soigné ou de propre* » P5.

VI. L'impact sur les relations personnelles

a. Remarques et réflexions des proches

L'effet le plus marquant des relations inter personnelles étaient les diverses remarques que pouvaient faire les proches concernant la DS des patients « *par contre c'est vrai que j'avais quelques remarques notamment de mon copain de l'époque, sur le fait que visuellement c'était pas très joli* » P4.

b. Effet repoussant

La DS, selon les patients interrogés, était associée à un effet répulsif pour les autres du fait des lésions présentes sur le visage « *physiquement c'est pas présentable quoi* » P6 et puis « *c'est un peu comment dire un p'tit peu repoussant quoi voyez* » P3.

c. Inquiétudes

La DS était source d'inquiétudes de la part des proches des patients qui leur faisait savoir « *Ça peut générer une certaine forme de, sans parler de pitié, mais heu, voilà tu devrais te soigner ou, voilà ce type de remarque mais plus par rapport à l'inquiétude que génère cette maladie* » P1.

d. Cacher la dermite

Les patients exprimaient le fait de devoir cacher les lésions de DS aux autres, soit par des artifices, soit en évitant les contacts « *Après là y'a les masques on peut quand même cacher quoi (rires)* » P2, « *Ou j'essaie de me mettre un peu au loin. Pour pas qu'ça s'voit d'trop quoi* » P2.

e. Difficultés pour créer de nouvelles relations

Devoir se cacher des autres engendrait une fermeture sur soi-même avec les gens que l'on ne connaît pas « *Bah on n'ose pas parler aux gens, aller les voir parce que bah on a un peu honte quoi* » P2.

VII. Le vécu du traitement

a. Lassitude et agacement

Déjà évoqué dans la partie sentiment, il existait également selon les patients une lassitude cette fois quant au traitement de la DS « *Il est récurrent. C'est ça qui est terrible* » P1, mais également agaçant car ne « fonctionne pas ».

b. Contraintes

Une des principales contraintes du traitement était due à son application quotidienne « *C'est une contrainte de l'appliquer quotidiennement* » P1.

c. Difficultés pour trouver un traitement

Ce qui ressortait pour les patients étaient les innombrables essais de différents traitements, leurs échecs, la récurrence de la DS après le traitement, ou les effets indésirables qu'ils avaient engendrés « *Et après des traitements au niveau des sourcils etc. j'en ai eu plusieurs et ça revient systématiquement, donc c'est efficace hein ça marche bien* » P1.

VIII. L'impact sur les loisirs

Concernant les loisirs, peu de patients se sont exprimés à ce propos avec des avis très divergents.

a. Effet bénéfique du sport

Un patient a évoqué le fait que le sport pouvait avoir un impact positif sur la DS, ce qui diverge avec d'autres avis « *non, non, au contraire ça m'fait du bien* » P3.

b. La gêne au sport

Deux avis rapportaient un impact négatif de la DS qui pouvait aller de la simple gêne à éviter de faire de la natation.

Concernant la gêne « *c'est plus quand je vais au sport, ..., je suis un peu gênée d'avoir des pellicules* » P4, la DS n'a cependant pas empêché de pratiquer le sport que le patient voulait faire « *... jamais empêchée de fait quoique ce soit* » P4.

Un patient rapporte le fait de ne pas pouvoir pratiquer son sport en cas de poussée « *tout c'est qui est natation, ..., en cas de poussée j'évite* » P5. Propos à nuancer car c'est surtout pour le retentissement ultérieur que cela pourrait avoir « *je pense que ça accentuerait l'effet de sécheresse* » P5.

Discussion

I. Résultats

Cette étude était, à notre connaissance, la première étude qualitative évaluant la relation entre patients atteints de DS et l'impact sur la QdV. L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les aspects subjectifs non quantifiables du vécu des patients avec cette maladie.

La DS atteignait plusieurs champs de la vie du patient notamment concernant les sentiments des patients. La plupart des patients ressentaient une gêne voire une honte quant à l'aspect visible de la DS. D'autres sentiments forts, altéraient également la QdV des patients.

Certains ressentis pouvaient même agir sur plusieurs domaines de la vie, comme la baisse de confiance en soi qui pouvait également altérer le fonctionnement des patients au travail.

Le vécu négatif du traitement était corrélé avec la récurrence de celui-ci, que les patients appliqueraient toute leur vie. Les patients perdaient espoir de trouver un traitement curatif. Aucun patient n'avait évoqué l'application du traitement et les difficultés qui pouvaient en découler mis à part les éventuels effets indésirables.

Les loisirs étaient peu impactés pour les patients. De plus, le peu d'avis émis par les patients divergeaient totalement : en effet, un patient avait reconnu un effet bénéfique du sport. Un autre patient avait dit éviter de faire de la natation. Propos à nuancer car il pensait que cela pouvait lui sécher la peau, mais pas par crainte de faire ce sport.

II. Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude est, à notre connaissance, la première étude qualitative explorant le vécu des patients atteints de DS.

a. **Biais de sélection**

Les patients interrogés étaient des patients diagnostiqués par les médecins généralistes connus de l'investigateur. Du fait du caractère uniquement clinique du diagnostic, des erreurs diagnostiques ont pu être faites par les médecins.

Cependant, cela reflétait la réalité du terrain, car les patients étaient considérés comme atteints de DS et traités en ce sens.

Les médecins étaient connus de l'investigateur ce qui pourrait créer un biais de recrutement, bien que ce ne soit pas eux qui aient été interrogés.

b. Biais d'investigation

C'était la première étude qualitative de l'investigateur, ce qui peut créer un biais de réalisation.

De nombreuses questions de relances ont dues être émises car la plupart des patients s'exprimaient peu, ce qui a rendu le dialogue moins spontané.

c. Biais de recueil et critique de la méthodologie

Les entretiens étaient semi-dirigés, basés sur un questionnaire pré établi à la suite des recherches de l'investigateur ce qui a possiblement influencé les réponses des patients. Les questions n'ont pas toujours été posées dans le même ordre en fonction des réponses des patients.

Un autre modèle d'étude aurait pu être une analyse thématique à codage ouvert (inductif) proche de la théorisation ancrée (*Grounded Theory*), laissant les patients créer eux-mêmes les thèmes.

Enfin, malgré la triangulation des données, l'analyse reste subjective.

III. Comparaison avec le DLQI

Le questionnaire le plus utilisé dans les études évaluant la QdV des patients avec une dermatose notamment pour la DS est le DLQI.

Ce questionnaire avait été développé avec seulement 5 patients atteints de DS sur 120. Il serait intéressant de savoir si ce questionnaire est comparable avec les données trouvées lors de cette étude.

Le questionnaire utilisé pour la comparaison était la version française du DLQI (Annexe 2) de la Société Française de Dermatologie, traduction de la version américaine de 1994.

a. Votre peau vous a-t-elle démangé(e), fait souffrir, brulé(e) ?

Ce point est comparable avec ce qui a été trouvé lors de l'étude.

b. Vous êtes-vous senti gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ?

Parmi les sentiments les plus ressentis par les patients, la gêne et le complexe ou honte, étaient les plus représentés. Cette question peut donc correspondre à un patient atteint de DS.

c. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour faire les courses, vous occuper de votre maison ou jardiner ?

Cette question ne peut correspondre à un patient atteint de DS, en effet aucun des patients n'a mentionné ces points.

d. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le choix de vos vêtements que vous portiez ?

Aucun des patients interviewés, n'a mentionné ce problème. Cette question ne peut être adaptée à un patient atteint de DS.

e. Votre problème de peau a-t-il affecté vos activités avec les autres ou vos loisirs ?

En général, aucun loisir n'a été affecté par la DS. L'effet repoussant de la dermatite était surtout mentionné pour les difficultés à créer de nouvelles relations mais pas pour les activités avec les autres.

f. Avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ?

Un patient avait mentionné le fait de ne pas pouvoir pratiquer la natation, un autre le fait d'avoir une gêne quant aux squames. Il est donc possible que les patients atteints de DS puissent avoir une gêne au sport.

g. Votre peau vous a-t-elle complètement empêché de travailler ou d'étudier ? Si la réponse est « non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou vos études ?

Cette question est adaptée à un patient atteint de DS, car il a été remarqué que l'impact sur le travail était un fait marquant pour ces patients.

h. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile les relations avec votre conjoint, vos amis, votre famille ?

Des remarques, réflexions, de la part des proches étaient fréquentes, ce qui laisse la place à cette question.

i. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?

Aucun patient n'ayant mentionné ce fait, cette question ne semble pas adaptée pour les patients atteints de DS.

j. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de temps ou en salissant votre maison ?

Le vécu négatif du traitement était lié à la contrainte d'une application quotidienne, récurrente, à la difficulté de trouver un traitement adapté. Aucun d'entre eux n'avait mentionné les allégations de cette question.

Au total, sur les 10 questions du DLQI, 5 questions semblent correspondre à un patient atteint de DS.

IV. Comparaison avec le SKINDEX

Par analogie avec le DLQI, le SKINDEX (Annexe 3) a été analysé et comparé aux données de cette étude. Il s'agit d'un des questionnaires de QdV les plus utilisés en dermatologie.

Dix-sept questions sur les trente que compte le SKINDEX correspondent aux données de l'étude. Certaines sont discutables comme la 11, la 14, 17 et 18, mais même incluses comme étant similaires aux données de l'étude cela correspondrait à 21 questions sur 30.

V. Perspective

L'utilisation de score clinique de QdV peut permettre au praticien d'apprécier l'efficacité du traitement mis en œuvre et d'assurer le suivi du patient. Les données recueillies lors de cette étude ont montré une différence avec les questionnaires employés pour mesurer la QdV des patients atteints de DS. Un questionnaire plus spécifique basé sur le DLQI a été rédigé (Annexe 4). Il comprend 10 questions, le système de cotation est le même que pour le DLQI. La mention « au cours des 7 derniers jours » a été remplacée par « au cours du dernier mois » au regard des données recueillies. Par ailleurs, 5 questions sont différentes, une a été modifiée.

Conclusion

La DS est une dermatose inflammatoire chronique fréquente altérant la QdV des patients. Il s'agit de la première étude qualitative spécifique de la DS réalisée. Plusieurs domaines de la vie de ces patients sont atteints, les patients ressentant différents symptômes et émotions et éprouvant une altération de leur fonctionnement dans leur vie quotidienne ou professionnelle. Des différences ont été mises en évidence entre les données subjectives obtenues et le contenu des questionnaires de QdV existants. Il pourrait être intéressant d'établir un questionnaire spécifique de la DS pour assurer le suivi des patients.

Références bibliographiques

1. Larousse É. Encyclopédie Larousse en ligne - dermatite ou dermite [Internet]. [cité 8 août 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/dermatite/12451>
2. Gelot P, Quéreux G. Dermatite séborrhéique. EMC - Dermatol. déc 2012;7(4):1-6.
3. Dessinioti C, Katsambas A. Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: Clin Dermatol. juill 2013;31(4):343-51.
4. Item 109 – UE 4 Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique. Ann Dermatol Vénéréologie. mars 2018;145:S7-16.
5. Jowett S, Ryan T. Skin disease and handicap: An analysis of the impact of skin conditions. Soc Sci Med. janv 1985;20(4):425-9.
6. Ginsburg IH, Link BG. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol. janv 1989;20(1):53-63.
7. Leichtman SR, Burnett JW, Robinson Jr. HM. Body Image Concerns of Psoriasis Patients As Reflected in Human Figure Drawings. J Pers Assess. oct 1981;45(5):478-84.
8. Eun HC, Finlay AY. Measurement of Atopic Dermatitis Disability. Ann Dermatol. 1990;2(1):9.
9. Motley RJ, Finlay AY. How much disability is caused by acne? Clin Exp Dermatol. mai 1989;14(3):194-8.
10. Finlay AY, Khan GK, Luscombe DK, Salek MS. Validation of Sickness Impact Profile and Psoriasis Disability Index in psoriasis. Br J Dermatol. déc 1990;123(6):751-6.
11. Szepietowski JC, Reich A, Wesółowska-Szepietowska E, Baran E, for the National Quality of Life in Dermatology Group. Quality of life in patients suffering from seborrheic dermatitis: influence of age, gender and education level. Mycoses. juill 2009;52(4):357-63.
12. Peyrí J, Leonart M. Clinical and Therapeutic Profile and Quality of Life of Patients With Seborrheic Dermatitis. Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed. janv 2007;98(7):476-82.
13. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical

measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. mai 1994;19(3):210-6.

14. Chren M-M, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a Quality-of-Life Measure for Patients with Skin Disease: Reliability, Validity, and Responsiveness. J Invest Dermatol. nov 1996;107(5):707-13.

15. Tauber M, Lourari S, Bérard E, Questel E, Giordano-Labadie F, Redoules D, et al. Efficacité d'un programme de prise en charge standardisée dans l'eczéma chronique des mains. Ann Dermatol Vénéréologie. déc 2017;144(12):S52.

16. Lavrard I, Thaci D, Papp K, Gordon K, Morita A, Gooderham M, et al. Impact de l'inhibiteur sélectif oral de la tyrosine kinase 2 (BMS-986165) sur la qualité de vie chez les patients atteints de psoriasis en plaques modéré à sévère dans un essai clinique de phase 2 évalué par l'index de dermatologie de qualité de vie (DLQI). Ann Dermatol Vénéréologie. déc 2019;146(12):A344-5.

17. Ohlson J, Dakovic R, Berg M. Observational Study of Clindamycin Phosphate and Tretinoin Gel for the Treatment of Acne. J Drugs Dermatol JDD. 1 avr 2019;18(4):328-34.

Annexes

Annexe 1 : Le guide d'entretien initial

« Mon travail de thèse a pour objectif de comprendre la qualité de vie d'un patient atteint d'une dermatite séborrhéique, ce qui pourrait à terme améliorer sa prise en charge. Il n'y a aucune obligation à répondre si vous ne le souhaitez pas mais sachez que toutes les données collectées sont anonymisées et votre identité restera protégée et enfin qu'il n'y aura aucun jugement sur vos propos »

Toutes les prochaines questions sont « au cours d'une poussée »

Quels sont les symptômes qui vous affectent ?

Quels sont ceux qui vous gênent le plus ?

Quels sentiments ressentez-vous ?

Comment la dermatite peut-elle affecter vos activités journalières ?

Quels sont vos loisirs qui peuvent être affectés par la maladie ?

Pouvez-vous me dire en quoi la dermatite séborrhéique vous atteint dans votre vie professionnelle ou scolaire ?

De quelle façon la dermatite séborrhéique affecte-t-elle vos relations personnelles ? Vous pouvez expliciter si vous le voulez.

Quels sont les obstacles ou difficultés que vous éprouvez à l'égard du traitement ?

Quel est l'impact du traitement sur votre vie quotidienne ?

En dehors d'une poussée, la dermatite séborrhéique affecte-t-elle votre quotidien ?

Pour des données statistiques, j'aimerais connaître :

- Votre âge, sexe
- Combien de poussées (environ) vous avez dans un mois et leur durée approximative
- Qui vous suit pour cette maladie (médecin généraliste ? dermatologue ?)

Vous avez répondu aux questions et je vous en remercie.

Annexe 2 : Version française du DLQI



DLQI

DLQI – Dermatology Life Quality Index

Au cours des 7 derniers jours :

1. Votre peau vous a-t-elle **démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e)** ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout
2. Vous êtes-vous senti(e) **gêné(e) ou complexé(e)** par votre problème de peau ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout
3. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour **faire des courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
4. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le **choix de vos vêtements** que vous portiez ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
5. Votre problème de peau a-t-il affecté vos **activités avec les autres** ou vos **loisirs** ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
6. Avez-vous eu du mal à faire du **sport** à cause de votre problème de peau ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
7. Votre problème de peau vous a-t-il **complètement** empêché de **travailler** ou **étudier** ?
₃ Oui ₀ Non ₀ Non concerné(e)
Si la réponse est « Non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre **travail** ou vos **études** ?
₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
8. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile vos relations avec votre **conjoint(e)**, vos **amis** ou votre **famille** ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
9. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)
10. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?
₃ Enormément ₂ Beaucoup ₁ Un peu ₀ Pas du tout ₀ Non concerné(e)

Score final DLQI : (0-30)

Annexe 3 : Version française du SKINDEX



Skindex

Ce questionnaire porte sur le problème de peau qui vous a le plus gêné au cours des 7 derniers jours.

Cochez la réponse qui est la plus proche de ce que vous avez ressenti comme cela est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

Avec quelle fréquence, au cours des 7 derniers jours, les phrases suivantes s'appliquent-elles à votre cas ?	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Tout le temps
1. Ma peau me fait mal	0	1	2	3	4
2. Mon problème de peau perturbe mon sommeil	0	1	2	3	4
3. Je crains que mon problème de peau soit grave	0	1	2	3	4
4. J'ai du mal à travailler ou à avoir des activités à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
5. Mon problème de peau influence ma vie sociale	0	1	2	3	4
6. Mon problème de peau me déprime	0	1	2	3	4
7. Mon problème de peau me cause des sensations de brûlures ou de picotements	0	1	2	3	4
8. J'ai tendance à rester chez moi à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
9. J'ai peur d'avoir des cicatrices à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
10. Ma peau me démange	0	1	2	3	4
11. Mon problème de peau modifie mes contacts avec les gens que j'aime	0	1	2	3	4
12. J'ai honte de mon problème de peau	0	1	2	3	4
13. J'ai peur que mon problème de peau s'aggrave	0	1	2	3	4
14. J'ai tendance à faire les choses tout(e) seul(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
15. Mon problème de peau me met en colère	0	1	2	3	4
16. Le contact avec l'eau est gênant physiquement pour mon problème de peau (me doucher ou me laver les mains)	0	1	2	3	4
17. L'état de ma peau rend les démonstrations d'affection difficiles	0	1	2	3	4
18. Je suis inquiet(e) au sujet des effets secondaires des traitements/médicaments pour ma peau	0	1	2	3	4
19. Ma peau est irritée	0	1	2	3	4
20. Mon problème de peau perturbe mes relations avec les autres	0	1	2	3	4
21. Je suis gêné(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
22. L'état de ma peau est un problème pour les gens que j'aime	0	1	2	3	4
23. Je me sens frustré(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
24. J'ai la peau sensible	0	1	2	3	4
25. Mon problème de peau modifie mon désir d'être avec les gens	0	1	2	3	4
26. je me sens humilié(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
27. Mon problème de peau me cause des saignements	0	1	2	3	4
28. Je suis ennuyé(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
29. Mon problème de peau perturbe ma vie sexuelle	0	1	2	3	4
30. Je suis fatigué(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4

Entourez une seule réponse par ligne

Annexe 4 : DslQV : Dermatite séborrhéique Index de Qualité de Vie

DslQV

Dermite séborrhéique Index de Qualité de Vie

Au cours du dernier mois

- 1) Votre peau vous a-t-elle démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e) ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 2) Vous êtes-vous senti gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 3) Vous sentez-vous préoccupé(e) par votre problème de peau ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 4) Votre problème de peau a-t-il baissé votre confiance en vous ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 5) Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou vos études ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 6) Avez-vous éprouvé des difficultés pour établir de nouvelles relations ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 7) Votre problème de peau a-t-il rendu difficile les relations avec votre conjoint(e), vos amis, votre famille ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 8) Avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 9) Avez-vous dû ou essayé de cacher les lésions de peau aux autres ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné
- 10) Trouvez-vous que votre traitement soit une contrainte ? Vous sentez-vous agacé(e) par son application ?
Énormément / Beaucoup / Un peu / Pas du tout / Non concerné

À chaque question : Réponses possibles : Énormément (3 points), Beaucoup (2 points), Un peu (1 point), Pas du tout (0 point), Non concerné (0 point)

Total sur 30 points :

0-1 : Aucun effet sur la vie du patient

2-5 : Faible effet sur la vie du patient

6-10 : Effet modéré sur la vie du patient

11-20 : Effet important sur la vie du patient

21-30 : Effet extrêmement important sur la vie du patient

AUTEUR : Nom : VERDOY

Prénom : Maxime

Date de soutenance : 21 octobre 2021

Titre de la thèse : Qualité de vie des patients atteints de dermite séborrhéique en médecine générale

Thèse - Médecine - Lille « 2021 »

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : Qualité de Vie, Médecine générale, Dermite séborrhéique

Résumé : La dermite séborrhéique est une pathologie fréquente dans la population et souvent diagnostiquée par les médecins généralistes. La qualité de vie des patients souffrant de cette pathologie semble altérée. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les aspects subjectifs spécifiques de patients atteints de dermite séborrhéique.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur BERKOUT Christophe

Assesseur : Monsieur le Docteur LERQUET Dominique

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur DELEPLANQUE Denis