

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Dermocorticophobie chez les médecins généralistes : une étude observationnelle transversale basée sur un score TOPICOP modifié

Présentée et soutenue publiquement le 15/12/2023
À 18:00 au Pôle formation

Par Pauline SOUILLÉ

JURY

Présidente :

Madame la Professeure Delphine STAUMONT-SALLE

Assesseuses :

Madame la Docteure Judith OLLIVON
Madame la Docteure Astrid IMIELA

Directrice de thèse :

Madame la Docteure Charlotte DAPVRIL

Avertissement

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

Cette thèse est rédigée en format article en vue d'une publication prochaine.

Il convient donc de respecter les 30 000 mots maximums, références et résumé compris.

Sigles

ANOVA	<i>Analysis Of Variance</i>
AUEC	Attestation Universitaire d'Etude Complémentaire
DA	Dermatite atopique
DC	Dermocorticoïdes
DIU	Diplôme interuniversitaire
DU	Diplôme universitaire
HSD	<i>Honestly Significant Difference</i>
SCORAD	<i>SCORing Atopic Dermatitis</i>
TOPICOP	<i>TOPical COticosteroids Phobia</i>

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements	3
Sigles.....	9
Sommaire	10
Introduction.....	12
1 Contexte	12
2 Références des précédentes études sur le sujet.....	12
3 Problématiques et lacunes en lien avec le sujet.....	13
4 Objectif principal.....	14
5 Objectifs secondaires	14
Matériel et méthodes	15
1 Design de l'étude.....	15
1.1 Population étudiée.....	15
1.2 Recueil de données.....	15
1.3 Création du questionnaire et du score TOPICOP modifié	15
2 Analyse de données.....	16
2.1 Critère de jugement principal.....	16
2.2 Critères de jugement secondaires	16
3 Autorisation de recherche.....	16
Résultats.....	17
1 Données démographiques	17
2 Résultat principal ou taux de dermocorticophobie	18
3 Résultats secondaires	18
3.1 Données liées au score SCORAD, au score TOPICOP et à l'éducation thérapeutique du patient	18
3.2 Sous scores « beliefs » et « worries »	19
Discussion	20
1 Analyse des résultats principaux	20
1.1 Comparaison avec l'étude sur les internes de médecine générale et l'étude de validation internationale	20
1.2 Comparaison avec les études étrangères	20
2 Objectifs secondaires	20
2.1 Facteurs favorisants et protecteurs	20

2.2	Sous scores « beliefs » et « worries »	21
3	Forces de l'étude	22
4	Faiblesses de l'étude	22
5	Implications futures de ce travail	23
	Conclusion	25
	Liste des figures	26
	Références	27
	Annexe 1 : Questionnaire complet	29

Introduction

1 Contexte

La dermatite atopique (DA) ou eczéma, maladie inflammatoire chronique prurigineuse de la peau, est la dermatose la plus fréquente de l'enfant [1].

C'est une pathologie extrêmement prévalente en médecine générale et peut concerter jusqu'à 15% des enfants et 4% à 8% des adultes en France [2] [3] [4].

Survenant chez des individus prédisposés génétiquement, elle résulte de la somme des interactions entre dysfonctionnement du système immunitaire, altération de la barrière cutanée et facteurs environnementaux [5].

Son coût, sa fréquence croissante par des modifications environnementales et du mode de vie, et la potentielle altération de la qualité de vie liée à cette maladie, en font un enjeu de santé publique.

Selon le dernier consensus français de 2005 et les dernières recommandations européennes de 2018, le traitement en cas de poussée associe un émollient et un dermocorticoïde en première intention [6] [7].

L'efficacité et la sécurité d'emploi des dermocorticoïdes notamment chez l'enfant est prouvé depuis plusieurs décennies [8].

2 Références des précédentes études sur le sujet

Un état des lieux de la prise en charge de la dermatite atopique par les médecins généralistes en juin 2020 dans l'ex région Midi-Pyrénées montrait que le taux de prescription des dermocorticoïdes chez l'enfant pouvait être amélioré et qu'un tiers des médecins semblait avoir des craintes quant à la prescription de ceux-ci [9].

De plus, une étude de juin 2021 en Pyrénées Orientales montrait que les craintes chez les médecins généralistes interrogés étaient multiples et à l'origine d'un probable sous-traitement [10]. Dans cette thèse, le sentiment d'incertitude, de détresse ou encore d'appréhension quant à la prescription des dermocorticoïdes était mis en avant lors de l'interrogatoire de ces médecins généralistes, témoignant ainsi de la difficulté à la prescription de cette classe thérapeutique. Ce travail montrait également qu'une image négative des dermocorticoïdes restait ancrée dans les esprits de certains médecins bien qu'ils reconnaissaient que leurs craintes n'étaient pas totalement fondées.

Dans les années 1950, les prémisses de la corticophobie s'amorcent par la découverte de l'hydrocortisone et son utilisation dans la polyarthrite rhumatoïde. L'arrivée sur le marché de nouveaux corticoïdes de plus en plus puissants entraînera alors initialement une utilisation abusive de ceux-ci dans diverses indications [11].

C'est réellement en 1979 que la notion de corticophobie apparaît lors de la découverte du traitement de l'asthme par corticoïdes. Elle désignait alors les fausses inquiétudes ou inquiétudes infondées des médecins dans l'utilisation du traitement par corticoïdes et ses répercussions négatives sur les patients [12].

La dermocorticophobie, décrite comme étant la peur d'utiliser des dermocorticoïdes, a été bien étudiée chez les patients ainsi que chez les pharmaciens [13] [14]. Elle concernerait entre 40 et 80% des patients atopiques ou des familles d'enfants atopiques et pourrait donc engendrer une mauvaise observance thérapeutique [15].

Ce phénomène est à l'origine de la création du score TOPICOP (Topical Corticostéroïds Phobia) validé de manière internationale [16]. Celui-ci permet un dépistage de la dermocorticophobie chez les patients, par évaluation quantitative, via 12 items recouvrant les 2 dimensions de la phobie liée aux dermocorticoïdes : « beliefs » pour les croyances et les connaissances et « worries » pour les inquiétudes.

La connaissance de la dermocorticophobie chez les patients a permis la création de plusieurs sources d'informations à destination de ceux-ci, visant à améliorer la compréhension de la maladie et des traitements de la dermatite atopique [17]. Des ateliers d'éducation thérapeutique ou école de l'atopie, permettent depuis plus de 15 ans, aux patients atteints de dermatite atopique et aux parents d'enfants atteints de dermatite atopique, de s'autonomiser et d'être acteur de leur maladie chronique.

Le fait que les médecins pourraient induire des craintes envers leurs patients lors de la prescription de dermocorticoïdes est reconnu et a été étudié dans plusieurs travaux. Une thèse de 2017 utilisait un score TOPICOP modifié afin d'évaluer la dermocorticophobie de manière quantitative chez les internes en médecine générale de France [18]. Celle-ci retrouvait un score TOPICOP modifié de 43%. Ce score semblait similaire au score des patients atopiques de l'étude de validation internationale du score TOPICOP, calculé à 44%.

Une étude belge publiée en 2019 utilisait lui aussi un score TOPICOP modifié spécifique aux soignants afin d'évaluer la dermocorticophobie chez les pharmaciens, médecins généralistes, dermatologues et pédiatres belges [19]. Les principaux résultats montraient que les médecins généralistes semblaient plus dermocorticophobes que les dermatologues et les pédiatres, et, pourraient induire un sous-traitement par dermocorticoïdes dans la dermatite atopique. De même un travail hollandais de 2019, évaluait par un score TOPICOP modifié un taux de dermocorticophobie de 39% chez les médecins généralistes de Hollande [20].

3 Problématiques et lacunes en lien avec le sujet

Le recours à un spécialiste en dermatologie reste actuellement difficile de par un obstacle démographique sans perspective d'amélioration à court terme. Le médecin généraliste est en première ligne dans l'initiation, le suivi et l'évaluation du traitement de la dermatite atopique.

Plusieurs travaux cités précédemment ont évoqué comme cause potentielle de sous-traitement la dermocorticophobie chez les médecins généralistes, induisant alors une prescription parfois trop limitée de dermocorticoïdes et l'induction d'une crainte chez leur patient.

Comme expliqué ci-dessus, en France, un travail de thèse a déjà été réalisé par un score TOPICOP modifié chez les internes en médecine générale [18]. En revanche, à notre connaissance, la dermocorticophobie chez les médecins généralistes français n'a jamais été explorée de manière quantitative.

4 Objectif principal

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer de manière quantitative le niveau de dermocorticophobie chez les médecins généralistes français via un score TOPICOP modifié pour les médecins généralistes.

5 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient d'étudier les principaux facteurs favorisants et protecteurs de la dermocorticophobie afin d'en dégager des leviers potentiels, ceci à travers : les données démographiques, les items en lien avec l'éducation thérapeutique du patient, et la connaissance et l'utilisation des scores SCORAD et TOPICOP.

Les sous-scores « beliefs » et « worries » de notre score TOPICOP modifié étaient également calculés afin d'explorer leur influence sur le taux de dermocorticophobie.

Matériel et méthodes

1 Design de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale et prospective.

1.1 Population étudiée

Les critères d'inclusion étaient d'être un médecin généraliste thésé de France Métropolitaine et Outre-Mer, traitant des patients atteints de dermatite atopique.

Les critères d'exclusion étaient d'être un médecin généraliste non thésé ou ne traitant pas de patient atteint de dermatite atopique.

1.2 Recueil de données

Le recueil de données a été effectué par envoi de questionnaires en ligne via la messagerie email des médecins généralistes. Pour la diffusion du questionnaire, un relais par les instances régionales URPS, CPTS et par les structures de soins comme des Maisons de Santé a été réalisé de manière aléatoire. Le questionnaire a également été envoyé par email aux maîtres de stages universitaires en médecine générale de la région Hauts de France et diffusé sur différents groupes internet ou réseaux sociaux regroupant des médecins généralistes.

Le recueil a duré 7 mois, de Janvier 2023 à Juillet 2023. Plusieurs relances ont été effectuées aux répondants.

1.3 Crédit du questionnaire et du score TOPICOP modifié

Nous avons réalisé un questionnaire composé de 29 questions, disponible en [Annexe 1](#). Les 11 premières questions concernaient les données démographiques et épidémiologiques. Les 12 questions suivantes concernaient le score TOPICOP modifié. Enfin, les 6 dernières questions concernaient les données relatives à la connaissance et à l'utilisation des scores SCORAD et TOPICOP, et sur l'éducation thérapeutique du patient.

En ce qui concerne notre score TOPICOP modifié, nous avons retravaillé le questionnaire TOPICOP modifié utilisé chez les internes en médecine générale afin de mieux correspondre aux médecins généralistes et de limiter le biais de réponse possible des répondants [18].

Concernant le travail de création et de relecture du questionnaire de notre étude, nous avons reçu l'aide de la Professeure Delphine STAUMONT-SALLÉ du CHU de Lille, experte dans le domaine de la dermatite atopique. Le questionnaire a ensuite été testé sur un panel de 5 médecins généralistes permettant de confirmer la compréhension des items et la limpideur globale du questionnaire.

Lors de la précédente étude avec score TOPICOP modifié chez les internes, le questionnaire avait par ailleurs été soumis à la commission de recherche du département de médecine générale de Lyon [18]. Notre questionnaire TOPICOP

modifié n'ayant que très peu changé, une nouvelle relecture par une commission ne semblait pas nécessaire.

2 Analyse de données

L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé par une médecin en formation spécialisée en Santé Publique à partir d'un tableur Excel, via le logiciel R version 2023.06.1.

2.1 Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le taux de dermocorticophobie chez les médecins généralistes français par l'utilisation d'un score TOPICOP modifié. Chaque item de notre score TOPICOP modifié était quoté de 0 à 3. Le score TOPICOP modifié a été calculé par la somme des items du score, divisée par le score maximal, soit 36.

2.2 Critères de jugement secondaires

Nous avons calculé le pourcentage moyen correspondant au sous-score « beliefs » et au sous-score « worries » selon le même raisonnement que pour le score global.

Concernant la recherche de facteurs associés, nous avons réalisé des analyses de type ANOVA en vérifiant au préalable les conditions de validité de celle-ci. En cas d'hétéroscédasticité ou de variances non homogènes, nous avons utilisé une analyse oneway. Lorsque l'ANOVA était significative, nous avons complété l'analyse par des tests de comparaison multiple afin de déterminer quelles étaient les moyennes qui différaient significativement entre elles. Pour cela, nous avons utilisé le test HSD de Tukey.

3 Autorisation de recherche

Cette étude a fait l'objet d'une demande d'autorisation par formulaire simplifié via l'Université de Lille et la CNIL répertorié au numéro 721217.

Résultats

1 Données démographiques

De janvier à juillet 2023, 206 questionnaires complets ont été enregistrés. Les 38 questionnaires incomplets ont été écartés de l'analyse. Les caractéristiques de la population d'étude sont décrites dans la [Figure 1](#).

Quel est votre âge ? N (%)	
Moins de 30 ans	16 (7.77)
30 à 44 ans	111 (53.88)
45 à 64 ans	70 (33.98)
Plus de 65 ans	9 (4.37)
Quel est votre genre ? N (%)	
Femme	104 (50.49)
Homme	101 (49.03)
Autre(s)	1 (0.49)
Depuis quand exercez-vous ? N (%)	
Moins de 5 ans	39 (18.93)
Entre 5 et 10 ans	66 (32.04)
Entre 10 et 20 ans	42 (20.39)
Plus de 20 ans	59 (28.64)
Quelle est votre proportion d'activité pédiatrique en consultation ? N (%)	
Moins de 25%	119 (57.77)
Entre 25 et 50%	84 (40.78)
Plus de 50%	3 (1.46)
Combien de patients atteints de dermatite atopique ou d'eczéma voyez-vous par mois ? N (%)	
Moins de 5 patients	86 (41.75)
Entre 5 et 10 patients	82 (39.81)
Entre 10 et 20 patients	31 (15.05)
Entre 20 et 30 patients	5 (2.43)
Plus de 30 patients	2 (0.97)
Avez-vous été en stage dans un service de dermatologie durant votre externat ou votre internat ? N (%)	
Oui	67 (32.52)
Non	139 (67.48)
Concernant vos formations complémentaires N (%)	
Pas de formation complémentaire	58 (28.16)
DU/DIU dermatopédiatrie	6 (2.91)
DU/DIU dermatologie	3 (1.46)
DU/DIU/AUEC pédiatrie	17 (8.25)
Formation en éducation thérapeutique du patient	22 (10.68)
Formation médicale continue	86 (41.75)
Autre	14 (6.80)
Dans quel département exercez-vous ? N (%)	
59	116 (56.31)
62	58 (28.16)
Autre	32 (15.53)

Figure 1 : Caractéristiques de la population (N=206)

2 Résultat principal ou taux de dermocorticophobie

Le taux moyen de dermocorticophobie ou score TOPICOP modifié retrouvé chez les médecins généralistes de cette étude était de 36,07% (+/- 16,55), avec un intervalle de confiance compris entre 33,80 et 38,34. La médiane était de 36,11%.

3 Résultats secondaires

L'analyse ANOVA a permis de mettre en évidence trois éléments modifiant de manière significative le score TOPICOP modifié calculé dans notre étude : les formations complémentaires ($p=0,0025$), la connaissance du score SCORAD ($p=0,0034$) et la notion ou non d'effets indésirables ($p=0,0058$).

Le reste des analyses multivariées n'était pas significatif. Il semblerait donc que les autres données démographiques et les variables telles que la connaissance du score TOPICOP et la réalisation d'éducation thérapeutique au sein de la consultation, ne soient ni des facteurs protecteurs ni des facteurs favorisant la dermocorticophobie.

En analyse de Tukey, le fait d'avoir une formation complémentaire par DU, DIU ou AUEC pédiatrie est un facteur protecteur par rapport au fait d'avoir une formation autre ($p=0,0039$). De même, le fait de n'avoir jamais eu notion d'effets indésirables est un facteur protecteur par rapport au fait d'avoir eu notion d'effets indésirables chez l'un des patients du médecin répondant ($p=0,004$).

Enfin, en ce qui concerne la connaissance du score SCORAD, l'analyse de Tukey n'était pas nécessaire puisque la question était formulée de façon binaire : oui / non. Nous avons donc comparé directement les valeurs entre elles. En définitive, le fait d'avoir connaissance du score SCORAD est un facteur protecteur par rapport au fait de ne pas avoir connaissance du score SCORAD ($p=0,0034$).

3.1 Données liées au score SCORAD, au score TOPICOP et à l'éducation thérapeutique du patient

12% des répondants connaissaient le score SCORAD et 10% le score TOPICOP. Parmi les interrogés connaissant le score SCORAD, ils étaient 19% à l'utiliser en consultation. 80% des répondants ayant connaissance du score TOPICOP ne l'utilisaient pas en consultation. Les raisons évoquées de la non-utilisation de ce score en consultation étaient : pour 50% des interrogés le manque de temps, pour 37,5% le manque d'intérêt d'utiliser le score, puis pour 25% le manque de valorisation du score lors de la passation de celui-ci et pour 25% le fait de ne pas savoir comment utiliser le score.

De plus, 86,41% des répondants déclaraient réaliser de manière systématique de l'éducation thérapeutique du patient lors des consultations de dermatite atopique. Néanmoins, comme précisé ci-dessus, le fait de réaliser de l'éducation thérapeutique du patient n'était pas un facteur protecteur ou favorisant la dermocorticophobie dans notre étude.

3.2 Sous scores « beliefs » et « worries »

La moyenne de la partie « beliefs » ou croyance-connaissance de notre score TOPICOP modifié était de 42,99% (+/- 19,31). La moyenne de la partie « worries » ou inquiétude était de 29,15% (+/- 19,28).

Discussion

1 Analyse des résultats principaux

Le taux de dermocorticophobie retrouvé chez les médecins généralistes français dans notre étude était de 36,11%. Dans un article lyonnais concernant la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale en 2020, un seuil à 16/36, soit 44,44%, du score TOPICOP a été proposé afin de définir la corticophobie [21]. Nous pourrions donc considérer les médecins généralistes français interrogés dans notre étude pas ou peu dermocorticophobes. Néanmoins, à ce jour, aucun cut-off concernant l'interprétation du score TOPICOP n'a été posé lors des différentes études de validation du score et notamment lors de la validation internationale.

1.1 Comparaison avec l'étude sur les internes de médecine générale et l'étude de validation internationale

Dans le travail de T.Lecocq en 2017, le taux moyen de corticophobie des internes en médecine générale semblait équivalent à celui des patients atopiques de l'étude de validation internationale du score TOPICOP [18] [16]. Il semblerait que les médecins généralistes français de notre étude soient moins dermocorticophobes que les patients et les internes en médecine générale de France. Néanmoins, s'agissant de deux questionnaires totalement différents, l'un ayant été validé pour les patients de manière internationale pour la pratique quotidienne, l'autre non validé et uniquement à but de recherche, on ne peut donc pas comparer de manière pertinente ces résultats et en tirer une interprétation fiable.

1.2 Comparaison avec les études étrangères

Le score moyen retrouvé dans notre étude semble similaire au taux de dermocorticophobie de 39% retrouvé chez les médecins généralistes hollandais en 2019 [20].

Chez nos voisins belges, en 2019, le score TOPICOP modifié des médecins généralistes était de 46% [19]. Il semblerait donc que les médecins généralistes français soient moins dermocorticophobes que leurs voisins belges.

2 Objectifs secondaires

2.1 Facteurs favorisants et protecteurs

Dans notre étude, le genre et le nombre d'années d'exercice des médecins ne semblaient pas avoir d'impact sur le score TOPICOP-modifié. Ceci rejoint le travail de thèse de A.Dostal qui retrouvait que ni le genre ni l'ancienneté des médecins n'avaient d'influence sur les craintes à l'égard des dermocorticoïdes [9]. A contrario,

l'étude de T.Lecocq retrouvait que le sexe féminin était un facteur protecteur de la dermocorticophobie [18]. Ceci peut potentiellement s'expliquer par le fait que l'échantillon de Lecocq était composé à 71% de femmes alors que notre échantillon était composé quasiment à part égale d'hommes et de femmes.

L'expérience professionnelle comme le nombre d'année d'exercice, ou personnelle par l'application de dermocorticoïdes ne semblaient pas être des facteurs protecteurs dans notre travail. Inversement, dans l'étude de Lecocq, le fait de remplacer en tant qu'interne, d'avoir un antécédent de maladie inflammatoire chronique ou d'utiliser des dermocorticoïdes au long cours, semblaient être des facteurs protecteurs de la dermocorticophobie [18]. Néanmoins, le fait d'effectuer des consultations en dermatologie ou d'avoir validé deux stages chez le praticien généraliste ambulatoire ne semblait pas être des facteurs protecteurs de dermocorticophobie.

Dans notre thèse portant sur les médecins généralistes, le fait d'avoir fait un stage en dermatologie pendant son externat ou son internat ne semblait pas être un facteur favorisant ou protecteur de dermocorticophobie. A l'inverse dans l'étude chez les internes, le fait d'avoir effectué un stage en dermatologie pendant son externat semblait être un facteur protecteur de la dermocorticophobie, tandis que le fait d'avoir validé un stage en dermatologie pendant son internat ne semblait pas influencer le taux de dermocorticophobie [18].

Par ailleurs, comme évoqué précédemment, le fait d'avoir une formation complémentaire en pédiatrie est un facteur protecteur par rapport au fait d'avoir une formation autre. Néanmoins, il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre le fait d'avoir une formation complémentaire en pédiatrie par rapport à aucune formation. De même, il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre le fait d'avoir une formation autre par rapport à aucune formation. Nous retiendrons donc que les formations ne sont pas des facteurs protecteurs ou favorisants dans notre thèse.

En somme, dans notre travail, ni l'expérience professionnelle ni l'expérience personnelle ne semblent avoir d'influence sur la part de dermocorticophobie des médecins généralistes de France.

En revanche, nous avons pu mettre en évidence que le fait de n'avoir jamais eu notion d'effets indésirables est un facteur protecteur par rapport au fait d'avoir eu notion d'effet indésirable chez l'un des patients du médecin répondant.

Enfin, en ce qui concerne la partie de connaissances des scores SCORAD et TOPICOP de notre étude, seule la connaissance du score SCORAD était un facteur protecteur de la dermocorticophobie.

2.2 Sous scores « beliefs » et « worries »

Il est intéressant de constater que la partie « beliefs » interrogée via les items tels que le passage systémique, le fait de favoriser les infections, la prise de poids, de fragiliser la peau, d'avoir des effets indésirables à long terme et de favoriser l'asthme semble avoir plus de poids dans la dermocorticophobie que la partie « worries » décrite par des items tels que le fait de ne pas aimer prescrire des dermocorticoïdes, d'avoir peur de la dose, que la zone à traiter soit fine, d'effectuer un traitement le plus

tardif possible, d'effectuer un traitement le moins long possible et de ne pas parvenir à rassurer le patient.

3 Forces de l'étude

Ce travail de thèse est une étude pionnière d'évaluation quantitative de la dermocorticophobie chez les médecins généralistes de France. A notre connaissance, le dernier travail réalisé en France sur le sujet porte sur les internes en 2017 [18].

Pour la création du questionnaire, nous avons collaboré avec Madame la Professeure Delphine STAUMONT-SALLÉ, experte et référente nationale en dermatite atopique au CHU de Lille, afin que notre score TOPICOP modifié reste assez fidèle au score TOPICOP validé de manière internationale. De plus, le questionnaire est assez court comparé aux données analysées avec 29 questions au total, permettant de favoriser la participation des médecins généralistes à ce questionnaire.

Une bonne répartition des valeurs est objectivée par la proximité de la moyenne et la médiane de notre score TOPICOP modifié, avec respectivement 36,07% et 36,11%.

L'auteure principale est indépendante de tout conflit d'intérêt en rapport avec le sujet.

4 Faiblesses de l'étude

La première faiblesse est celle de la représentativité de l'échantillon. En effet, lors de l'analyse des données démographiques, 84% des répondants étaient médecins généralistes dans les Hauts de France. Ce biais de recrutement s'explique par le lieu d'études de l'auteure, nous ayant permis d'avoir accès aux mails des maîtres de stages universitaires de la Faculté de Médecine de Lille. Nous avons également fait face à des refus de diffusion de structures hors Hauts de France, ceci ayant limité le nombre de médecins généralistes touchés par le questionnaire.

Deuxièmement, il existe un biais d'auto-sélection induisant un risque de sous-estimation du score par la sélection de médecins ayant une appétence pour la dermatologie. Cette partie aurait pu être améliorée par une diffusion encore plus large du questionnaire et éventuellement par l'ajout d'une question supplémentaire en ce qui concerne l'attrait des répondants pour la dermatologie, permettant ainsi de dépister ce phénomène.

Le troisième point est commun aux précédentes études utilisant un score TOPICOP modifié : ce score TOPICOP modifié n'est pas validé. Néanmoins, notre score n'ayant pas pour vocation d'être utilisé en pratique clinique quotidienne, il ne nous paraissait pas pertinent de passer par une étape de validation du score en amont de l'étude.

Une autre faiblesse de cette étude a été soulevée par l'un des répondants. La question concernant les formations complémentaires dans les données

démographiques étant à choix unique, les répondants ont été contraints de prioriser la formation qui leur paraissait la plus pertinente à répondre pour ce questionnaire. Il y a donc un risque de perte de données.

Enfin, il faut rappeler qu'il s'agit d'une étude observationnelle et que notre échantillon n'est pas représentatif de la population générale des médecins généralistes français. Les résultats cités ci-dessus doivent donc être interprétés avec la plus grande prudence. De plus, la plupart des questions ayant été formulées volontairement de manière fermée pour favoriser la participation et simplifier l'analyse statistique, celles-ci ont pu induire un biais de réponse des médecins généralistes interrogés.

5 Implications futures de ce travail

Diminuer les craintes des médecins généralistes à la prescription et à l'utilisation des dermocorticoïdes est un enjeu crucial. En effet, une prescription adaptée et sans anxiété pourrait permettre une meilleure observance des traitements, de diminuer les nouvelles poussées et de renforcer le lien de confiance entre médecin généraliste et patient.

A la lumière des résultats de cette étude, il paraît important de parvenir à diminuer la partie « beliefs » ou croyance-connaissance du score TOPICOP modifié, en renforçant les connaissances des médecins généralistes concernant les dermocorticoïdes et la dermatite atopique, par le biais de formations ou « d'atelier d'éducation thérapeutique du médecin » par exemple.

De plus, un travail doit également être effectué sur la partie « worries » ou inquiétudes du score TOPICOP modifié, ceci en tentant de diminuer les sentiments personnels vis-à-vis des dermocorticoïdes, la peur de les utiliser et l'anxiété résultant de la non réassurance du patient.

Par ailleurs, peu de médecins généralistes connaissent et utilisent les scores SCORAD et TOPICOP, ceux-ci étant pourtant respectivement des outils simples d'évaluation de la gravité de la dermatite atopique et de la dermocorticophobie des patients. Il semble alors important de mettre en avant ces scores, pratiques mais peu utilisés actuellement en médecine générale, lors des renforcements de connaissances des futurs médecins et des médecins expérimentés. L'objectif serait de permettre une orientation chez le dermatologue adaptée à la gravité de la dermatite atopique et de dépister plus simplement les patients dermocorticophobes et de les orienter vers les ateliers d'éducation thérapeutique.

Notre travail a pu mettre en évidence des facteurs protecteurs et favorisants, leviers potentiels de la dermocorticophobie. Cependant, des études complémentaires sont nécessaires afin de corroborer nos résultats.

Il serait intéressant lors de futures études, de tenter de fixer un cut-off permettant d'interpréter le score TOPICOP. En effet, à ce jour, aucun seuil ne permet de catégoriser le degré de la dermocorticophobie. Cela permettrait de faciliter, dans le cadre de la dermatite atopique, le dépistage de patients nécessitant des ateliers d'éducation thérapeutique, à contrario de ceux ne nécessitant que des informations de principe en consultation.

Il faut rappeler que notre score n'a pas pour vocation de juger la véracité ou la légitimité des comportements, des inquiétudes et des croyances mais plutôt d'estimer dans quelle mesure ceux-ci peuvent influencer l'utilisation des dermocorticoïdes.

Enfin, dans une idée de relation entre les facteurs biologiques et psychologiques du patient mais aussi du médecin, la notion de transmission de la dermocorticophobie et de réactance de la part du médecin envers les patients dermocorticophobes serait intéressante à investiguer.

Conclusion

La dermocorticophobie, qu'elle provienne du patient ou du médecin, fragilise l'adhésion thérapeutique du patient au traitement et reste l'une des principales causes d'échec de soin dans la dermatite atopique.

A ce jour, la dermatite atopique est encore un enjeu de santé publique, tant en termes de prévalence et d'utilisation des traitements, qu'en termes de réduction des coûts de santé. Il paraît donc important de poursuivre les efforts de formation notamment chez les internes, médecins généralistes de demain, qui seront amenés, au vu de l'évolution de la démographie médicale et du vieillissement de la population générale, à voir un nombre croissant de motifs dermatologiques.

Enfin, il semble nécessaire de continuer à perfectionner les connaissances des médecins généralistes installés pour tenter de diminuer la dermocorticophobie chez ces praticiens expérimentés, ceci afin d'éviter des rebonds et des nouvelles poussées de la dermatite atopique et ainsi de renforcer la relation médecin patient.

Liste des figures

Figure 1 : Caractéristiques de la population (N=206) 17

Références

- [1] Masson E. La dermatite atopique vue par les mamans : résultats d'une enquête nationale. Prévalence en France et évolution de la maladie chez l'enfant. EM-Consulte n.d. <https://www.em-consulte.com/article/770680/la-dermatite-atopique-vue-par-les-mamans-resultats> (accessed April 25, 2023).
- [2] Dermatite atopique (eczéma atopique) · Inserm, La science pour la santé. Inserm n.d. <https://www.inserm.fr/dossier/dermatite-atopique-eczema-atopique/> (accessed May 20, 2022).
- [3] Margolis JS, Abuabara K, Bilker W, Hoffstad O, Margolis DJ. Persistence of Mild to Moderate Atopic Dermatitis. *JAMA Dermatol* 2014;150:593–600. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.10271>.
- [4] Mercer MJ, Joubert G, Ehrlich RI, Nelson H, Poyser MA, Puterman A, et al. Socioeconomic status and prevalence of allergic rhinitis and atopic eczema symptoms in young adolescents. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15:234–41. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2004.00125.x>.
- [5] Leung DY. New Insights into Atopic Dermatitis: Role of Skin Barrier and Immune Dysregulation. *Allergol Int Off J Jpn Soc Allergol* 2013;62:151–61. <https://doi.org/10.2332/allergolint.13-RAI-0564>.
- [6] Société Française de Dermatologie. Conférence de Consensus - Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant 2005.
- [7] Wollenberg A, Barbarot S, Bieber T, Christen-Zaech S, Deleuran M, Fink-Wagner A, et al. Consensus-based European guidelines for ttt of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV* 2018;32:657–82. <https://doi.org/10.1111/jdv.14891>.
- [8] Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess Winch Engl* 2000;4:1–191.
- [9] Dostal A. Evaluation de la prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant par les médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées. exercice. Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2020.
- [10] Urey IF. Inquiétudes et difficultés face à la prescription de dexaméthasone en médecine générale dans le cadre de la dermatite atopique 2021:105.
- [11] Burkholder B. Corticostéroïdes topiques : une mise à jour. *Curr. Problème. Dermatol.* 2000 n.d.
- [12] Tuft L. "Steroid-phobia" in asthma management. *Ann Allergy* 1979;42:152–9.
- [13] Charman CR, Morris AD, Williams HC. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 2000;142:931–6. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2000.03473.x>.
- [14] Corticophobie dans la prise en charge de la dermatite atopique chez l'enfant : impact du pharmacien d'officine n.d.

- [15] Aubert H, Barbarot S. Non-adhésion et corticothérapie. Ann Dermatol Vénéréologie 2012;139:S7–12. [https://doi.org/10.1016/S0151-9638\(12\)70102-3](https://doi.org/10.1016/S0151-9638(12)70102-3).
- [16] Aubert H, Stalder J-F, Moret L, Barbarot S. Corticophobie dans la dermatite atopique: étude internationale de validation du score TOPICOP. Ann Dermatol Vénéréologie 2016;143:S140–1. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2016.09.139>.
- [17] Dermato-Info. La dermatite Atopique. Derm-Infofr 2021. <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/la-dermatite-atopique> (accessed October 29, 2023).
- [18] Lecocq T. Dermocorticophobie chez les internes en médecine générale. Faculté de Médecine de Lyon Sud, 2017.
- [19] Lambrechts L, Gilissen L, Morren M-A. Topical Corticosteroid Phobia Among Healthcare Professionals Using the TOPICOP Score. Acta Derm Venereol 2019;99:1004–8. <https://doi.org/10.2340/00015555-3220>.
- [20] Bos B, Antonescu I, Osinga H et al. Corticosteroid phobia (corticophobia) in parents of young children with atopic dermatitis and their health care providers. Pediatr Dermatol. 2019 n.d.
- [21] M. BOURREL-BOUTTAZ. Dermocorticophobie chez les soignants : exemple de la dermatite atopique. Février 2020 n.d.

Annexe 1 : Questionnaire complet

Quel est votre âge ?

Moins de 30 ans

30 à 44 ans

45 à 64 ans

Plus de 65 ans

Quel est votre genre

Femme

Homme

Autre(s)

Depuis quand exercez-vous ?

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans

Quelle est votre proportion d'activité pédiatrique en consultation ?

Moins de 25%

Entre 25 et 50%

Plus de 50%

Combien de patients atteints de dermatite atopique ou eczéma voyez-vous par mois ?

Moins de 5 patients

Entre 5 et 10 patients

Entre 10 et 20 patients

Entre 20 et 30 patients

Plus de 30 patients

Avez-vous été en stage dans un service de dermatologie durant votre externat ou votre internat ?

Oui

Non

Concernant vos formations complémentaires :

Pas de formation complémentaire

DU/DIU dermatopédiatrie

DU/DIU dermatologie

DU/DIU/AUEC pédiatrie

Formation en éducation thérapeutique du patient

Formation médicale continue

Autre

Êtes-vous ou avez-vous été atteint d'une maladie de la peau nécessitant l'utilisation de dermocorticoïdes ?

Oui

Non

Êtes-vous ou avez-vous été traité par dermocorticoïdes au long cours (plus de 6 mois) ou de manière répétée (plus de 3 fois) ?

Oui

Non

Au sein de votre famille, une ou plusieurs personnes ont-elles déjà utilisé des dermocorticoïdes au long cours (plus de 6 mois) ou de manière répétée (plus de 3 fois) ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Avez-vous eu notion d'effet indésirable des dermocorticoïdes

Vous-même

Au sein de votre entourage

Pour l'un de vos patients

Je n'ai jamais eu notion d'effet indésirable des dermocorticoïdes

Les dermocorticoïdes ont un passage systémique

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Les dermocorticoïdes favorisent les infections, de manière générale

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Les dermocorticoïdes font prendre du poids

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Les dermocorticoïdes fragilisent la peau

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Les dermocorticoïdes ont des effets indésirables sur le long terme

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Je n'aime pas prescrire les dermocorticoïdes

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

J'ai peur que mes patients utilisent une dose trop importante de dermocorticoïdes

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

J'ai peur que mes patients utilisent les dermocorticoïdes dans une zone où la peau est fine (par exemple les paupières)

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Je les traite le plus tardivement possible avec les dermocorticoïdes

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Je les traite le moins longtemps possible avec les dermocorticoïdes

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord
Presque d'accord
Tout à fait d'accord

Je n'arrive pas à rassurer mes patients concernant le traitement par dermocorticoïdes

Pas du tout d'accord
Pas vraiment d'accord

Presque d'accord

Tout à fait d'accord

Connaissez-vous le score SCORAD ?

Oui

Non

Utilisez-vous le score SCORAD en consultation ?

Oui

Non

Connaissez-vous le score TOPICOP ?

Oui

Non

Utilisez-vous le score TOPICOP en consultation ?

Oui

Non

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'utilisez pas le score TOPICOP en consultation ?

Je n'ai pas le temps d'utiliser ce score en consultation

Je ne vois pas l'intérêt d'utiliser ce score en consultation

Je ne sais pas utiliser ce score

Le score n'est pas adapté aux médecins généralistes

Le score me paraît trop complexe pour mes patients

L'utilisation du score n'est pas valorisée

Autre : précisez

Lors d'une prescription de dermocorticoïdes : réalisez-vous de l'éducation thérapeutique au sein de la consultation ?

Oui

Non

AUTEURE : Nom : Souillé **Prénom :** Pauline

Date de Soutenance : 15/12/2023

Titre de la Thèse : Dermocorticophobie chez les médecins généralistes : une étude observationnelle transversale basée sur un score TOPICOP modifié

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : Dermatite atopique – Corticoïdes - Médecins généralistes - Eczéma

Contexte : La dermatite atopique est la dermatose la plus prévalente chez l'enfant. Son coût et sa fréquence en augmentation croissante en font un enjeu de santé publique. La dermocorticophobie chez les patients atteints de dermatite atopique est bien connue et a initié le développement d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient pour permettre de la réduire. De précédentes études ont montré que le médecin pouvait lui aussi être dermocorticophobe et induire alors une crainte chez ses patients envers l'utilisation des corticoïdes. L'objectif de cette étude était d'évaluer de manière quantitative la dermocorticophobie chez les médecins généralistes français.

Matériel et Méthodes : Cette étude observationnelle descriptive prospective transversale a recueilli 206 questionnaires de médecins généralistes de France entre janvier et juillet 2023. Nous avons utilisé un score TOPICOP modifié de 12 items permettant d'évaluer les croyances, connaissances et inquiétudes liées à l'utilisation des corticoïdes.

Résultats : Le taux moyen de dermocorticophobie chez les médecins généralistes français était de 36% dans notre étude. Les facteurs identifiés comme influençant la dermocorticophobie étaient : les formations complémentaires, la connaissance du score SCORAD et la notion ou non d'effets indésirables.

Conclusion : Le taux moyen de dermocorticophobie chez les médecins généralistes français semble moins élevé que chez les internes en médecine générale de France ainsi que chez nos pays voisins tels que la Belgique ou la Hollande. Cette étude insiste sur l'importance de diminuer les craintes des médecins généralistes envers l'utilisation des corticoïdes dans la dermatite atopique. L'amélioration des connaissances de cette pathologie permettra d'optimiser l'adhésion au traitement, de réduire le risque de nouvelles poussées, les coûts de santé, et surtout augmenter la qualité de vie des patients.

Composition du Jury :

Présidente : Madame la Professeure Delphine STAUMONT-SALLE

Assesseuses : Madame la Docteure Judith OLLIVON
Madame la Docteure Astrid IMIELA

Directrice : Madame la Docteure Charlotte DAPVRIL

