



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude Bernard  Lyon 1

UFR de MEDECINE LYON-EST

**ANNÉE 2017**

**N°**

***Dermocorticophobie chez les internes en médecine générale.***

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
et soutenue publiquement le **14 Novembre 2017**  
en vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

par

**Thomas LECOCQ**

né le 21 janvier 1988 à Salon de Provence

**Sous la direction du docteur Magali Bourrel Bouttaz**





# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président

Frédéric FLEURY

Président du Comité de

Pierre COCHAT

Coordination des Etudes Médicales

Directrice Générale des Services

Dominique MARCHAND

## **Secteur Santé**

UFR de Médecine Lyon Est

Doyen : Gilles RODE

UFR de Médecine Lyon Sud-

Doyen : Carole BURILLON

Charles Mérieux

Institut des Sciences Pharmaceutiques

Directrice : Christine VINCIGUERRA

Et Biologiques (ISPB)

UFR d'Odontologie

Directeur : Denis BOURGEOIS

Institut des Sciences et Techniques

Directeur : Xavier PERROT

De Réadaptation (ISTR)

Département de Biologie Humaine

Directrice : Anne-Marie SCHOTT

## **Secteur Sciences et Technologie**

UFR de Sciences et Technologies

Directeur : Fabien de MARCHI

UFR de Sciences et Techniques des

Directeur : Yannick VANPOULLE

Activités Physiques et Sportives (STAPS)

Polytech Lyon

Directeur : Emmanuel PERRIN

I.U.T.

Directeur : Christophe VITON

Institut des Sciences Financières

Directeur : Nicolas LEBOISNE

Et Assurances (ISFA)

Observatoire de Lyon

Directrice : Isabelle DANIEL

Ecole Supérieure du Professorat  
Et de l'Education (ESPE)

Directeur : Alain MOUGNIOTTE

# Faculté de Médecine Lyon Est

## Liste des enseignants 2016/2017

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

#### Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

#### Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie

Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie

Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvin	Philippe	Neurologie
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

### **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe**

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Crouzet	Sébastien	Urologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Ducray	François	Neurologie
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fournieret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale



Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

### Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Lezilliant	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

### Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

#### Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

### Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la
----------	-------	--

Bringuier	Pierre-Paul	reproduction ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Cytologie et histologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Physiologie
Le Bars	Didier	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Normand	Jean-Claude	Biophysique et médecine nucléaire
Persat	Florence	Médecine et santé au travail
Piaton	Eric	Parasitologie et mycologie
Sappey-Marinier	Dominique	Cytologie et histologie
Streichenberger	Nathalie	Biophysique et médecine nucléaire
Timour-Chah	Quadiri	Anatomie et cytologie pathologiques
		Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

**Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers**  
Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

**Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers**  
Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie

Marignier  
Phan  
Schluth-Bolard  
Simonet  
Vasiljevic

Romain  
Alice  
Caroline  
Thomas  
Alexandre

Neurologie  
Dermato-vénéréologie  
Génétique  
Biologie cellulaire  
Anatomie et cytologie pathologiques

**Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

Farge  
Pigache

Thierry  
Christophe

## Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## Remerciements

### À mon jury de thèse

#### **À Monsieur le Professeur Jean-François NICOLAS,**

Vous avez été mon premier contact avec l'allergologie Rhône-Alpine et Auvergnate. Votre disponibilité, votre compétence et votre expérience m'ont été précieuses tout au long de ces années d'étude. Vous transmettez avec passion votre goût pour la recherche et la dermatologie. Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse.

#### **À Monsieur le Professeur Frédéric BERARD,**

Vous permettez au service d'immuno-allergologie de fonctionner comme une famille. Vous transmettez avec pédagogie et finesse vos compétences aux étudiants, tout en étant bienveillant et disponible pour les patients. Merci pour l'enseignement que vous m'avez apporté.

#### **À Monsieur le Professeur Jean-Pierre DUBOIS,**

Merci pour votre investissement dans la formation de médecine générale et pour l'intérêt que vous portez aux internes. Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de participer à ce jury.

#### **À Madame le Docteur Magali BOURREL BOUTTAZ**

Ton expertise dans le domaine de la dermatite atopique et de la corticophobie m'a permis de sans cesse remettre en question ma conception de cette problématique. Nos discussions m'ont ouvert de nouveaux horizons. Merci pour ta disponibilité pendant ce travail.

### **Aux répondants**

Mesdames et messieurs les internes, vous êtes une soixantaine à vouloir connaître les conclusions de ma thèse. Merci du temps que vous avez pu accorder à mon questionnaire, et des retours positifs que vous avez fait dans les commentaires.

### **À Vinh, Florence, Audrey**

Vous m'avez encadré pendant plusieurs mois et êtes restés disponibles pour cette dernière étape de ma formation. Merci pour vos précieux conseils et votre présence.

### **Aux équipes paramédicales**

Pendant notre formation hospitalo-centrée, vous êtes nos partenaires de travail, toujours disponibles en cas de coup dur. Vous savez nous (en)cadrer et contribuez largement à notre formation. Merci pour votre professionnalisme et votre disponibilité pour les patients.

### **Aux médecins hospitaliers**

Vous avez pu m'enseigner, en plus de votre spécialité, la rigueur, l'écoute et l'empathie qui me sont utiles au quotidien.

### **Aux médecins de Buis-Les-Baronnies**

Vous m'avez permis de vivre des moments de vérité humaine en toute amitié, renforçant mon goût pour notre beau métier. Merci de votre investissement pour les internes et les patients de votre magnifique région.

## **A ma famille**

### **À Marion**

Merci pour tout ton soutien pendant ce travail, et toutes ces années. Je t'aime. Faire vivre nos projets me réjouit.

### **À mes parents**

Vous m'avez mené là où je suis aujourd'hui, et j'en suis très heureux. Nous rapprocher de vous nous permettra de continuer à partager de beaux moments de vie.

### **À mes frères et sœurs, proches et éloignés**

Vous êtes une source de soutien et de joies permanente. Vous voir évoluer me ravit. Quel que soit la distance, votre présence est toujours réconfortante.

### **À mes grands-mères et au reste de ma famille**

Je continue à profiter de vos expériences de vie. Vous êtes source de réflexion et d'apaisement. Vous avez largement participé à ma construction. Merci de votre présence continue toutes ces années.

### **À ma belle-famille**

Merci de m'avoir accueilli si facilement et si simplement parmi vous, et de me permettre d'appréhender les choses avec un angle d'approche différent.

## **Aux amis**

**À Rémi, Ophélie, Julie, Jérôme, Guillaume, Grégoire, Marie, Pauline, Valentin, Marie, Matthieu, Auréline, Tanguy** - vous êtes formidables ! Toutes ces années à me supporter – une sacrée volonté et résilience ! Que de bons moments avec vous. Quel que soit ce que nous réserve le futur, je souhaite fort qu'on reste près des yeux – en tout cas vous serez près du cœur.

**Aux anciens co-internes d'Annemasse** - pourvu qu'on ne se perde pas de vue, tellement les liens qu'on a pu créer ont été importants pour moi, d'abord sur la neige, autour d'un verre (ou deux) et pour certains en l'air. Je souhaite vous revoir le plus vite possible !

**Aux Loulous** - je n'arrive plus vraiment à me définir comme pièce rapportée dans ce groupe d'amis (euphémisme) tellement vous êtes accueillants et tolérants envers les papis. Pourvu qu'on ne se perde pas de vue !

**À Julien, Alix, Luca, Joséphine** - Soutiens indéfectibles dans les coups durs. Moments de détente, notamment italiens. On se rapproche ! Longue vie à l'amitié !

**À Camille et Marion** - un délice ces 6 derniers mois d'internat avec vous. Bonne suite dans vos vies pro et perso !

**À Hugo, Alexandre et Julie, Pierre-Yves et Marie-Amélie** - Tant de bons moments ensemble alors que nous étions sous pressions, ça laisse des traces ! Vous revoir nous fait toujours tant plaisir.

# TABLE DES MATIERES

Résumé .....	15
Introduction .....	16
Matériels et méthodes .....	17
1. Type d'étude et population étudiée .....	17
2. Questionnaire .....	17
a) Formulation de chaque question .....	17
b) Données épidémiologiques recueillies .....	17
c) Situation par rapport aux dermocorticoïdes.....	18
d) Exploration de la dermocorticophobie .....	18
e) Connaissances autour de la dermatite atopique .....	18
f) Validation du questionnaire .....	18
3. Diffusion du questionnaire .....	18
4. Analyse des résultats.....	19
5. Interprétation des résultats .....	19
Résultats .....	19
Epidémiologie.....	19
Facteurs favorisants et protecteurs.....	20
Part de dermocorticophobie .....	21
Discussion .....	21
Conclusion .....	23
Bibliographie .....	24
FIGURES.....	25
ANNEXES.....	30
ANNEXE 1 : Questionnaire.....	30
ANNEXE 2 : TOPICOP .....	32
ANNEXE 3 : Modifications du TOPICOP .....	33
ANNEXE 4 : liste des écoles de l'atopie .....	34

# Dermocorticophobie chez les internes en médecine générale.

## Analyse des facteurs favorisants et/ou protecteurs

### Résumé

Contexte : L'observance des dermocorticoïdes est faible, en partie du fait d'une réticence à la prescription des traitements corticoïdes topiques. Cette dermocorticophobie chez les patients est notamment due à une dermocorticophobie chez les soignants.

Objectifs : identifier les facteurs favorisants ou protecteurs de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale, et la quantifier.

Méthode : Un questionnaire a été soumis aux internes de médecine générale de France. Ce questionnaire analysait l'épidémiologie, l'usage de dermocorticoïdes, les connaissances sur ces traitements, et soumettait une version adaptée aux soignants du TOPICOP.

Résultats : mille cent dix-huit internes soit 10,1% de la population étudiée ont répondu entre Mai et Septembre 2017. Les facteurs protecteurs sont l'enseignement facultaire dans certains centres, l'expérience professionnelle avec le fait d'avoir déjà été remplaçant en médecine générale, l'utilisation au long cours de dermocorticoïdes, le fait d'être atteint d'une maladie inflammatoire chronique de la peau, et le sexe féminin. Les facteurs favorisants la dermocorticophobie sont le fait d'avoir déjà eu notion d'un effet indésirable et de penser que la force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge. La moyenne du score TOPICOP modifié dans notre échantillon est  $43,5 \% \pm 14,9$ , ce qui est similaire à la moyenne du score TOPICOP obtenue par les patients dans l'étude internationale de validation du score ( $44,7 \% \pm 20,5$ )

Conclusion : Notre étude montre que l'expérience personnelle, l'expérience professionnelle et la formation peuvent être protectrices de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale. Améliorons la formation et facilitons les expériences en dermatologie des étudiants en médecine, afin de limiter la dermocorticophobie chez les futurs médecins généralistes.



## Introduction

Les corticoïdes sont des médicaments anciens, efficaces, mais ayant de multiples et fréquents effets secondaires. Il a été décrit dans la littérature une certaine réticence à l'utilisation de ces médicaments, nommée « corticophobie » (1) - bien qu'il ne s'agisse pas d'une phobie vraie - notamment du fait des effets secondaires.

Le champ de la thérapeutique dermatologique s'est étendu grâce au développement, dans les années 1950, des corticoïdes topiques : les dermocorticoïdes. Leurs effets secondaires sont rares lorsqu'ils sont bien utilisés (2).

Ces topiques sont un des piliers du traitement des pathologies inflammatoires chroniques de la peau, comme la dermatite atopique (3) ou le psoriasis. Malheureusement, l'observance de ces traitements est faible, de ce fait à l'origine d'une mauvaise efficacité thérapeutique.

L'observance peut être diminuée par la « dermocorticophobie » : la réticence d'utilisation des traitements corticoïdes topiques, du fait d'inquiétudes quant à leur sûreté d'utilisation.

Cette dermocorticophobie a été bien étudiée chez les patients. Elle a fait l'objet de la création d'une échelle, en permettant la mesure : TOPICOP (4).

La dermocorticophobie peut provenir, entre autres, d'une mauvaise communication par les soignants autour de ces médicaments, car celle-ci modifie la perception qu'a le patient de la sécurité d'emploi des dermocorticoïdes. Dans une étude qualitative par focus-group de Smith et al. (2010) (5), 25% des parents d'enfants traités par dermocorticoïdes ont rapporté avoir été alertés par leur médecin généraliste de la dangerosité des traitements corticoïdes topiques. La divergence des discours des soignants peut également entraîner une dermocorticophobie chez le patient.

La dermocorticophobie chez les soignants est une réalité. Elle a été étudiée chez les dermatologues (6) et chez les pharmaciens (7). Elle n'a pas été étudiée chez les médecins généralistes. L'hypothèse est qu'il existe une part de dermocorticophobie chez ceux-ci, qui peut provenir en partie de la formation.

L'objectif principal de ce travail est d'identifier des facteurs favorisant ou protégeant de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale.

L'objectif secondaire est d'évaluer la part de dermocorticophobie dans cette population.

# Matériels et méthodes

## 1. Type d'étude et population étudiée

Nous avons réalisé une enquête de pratique déclarative, à l'aide d'un questionnaire en ligne, à destination des internes en médecine générale de France, entre Mai et Septembre 2017.

Nous avons déterminé le nombre d'interne entrant dans la filière médecine générale, concernant les trois années précédant le recueil des données, en consultant les arrêtés officiels relatifs à l'affection après Examen Classant National (ECN)(8–10).

Ainsi, en Novembre 2014, 3645 internes sont entrés dans un cycle de formation de 3 ans ; 3876 en Novembre 2015 et 3506 en Novembre 2016. Soit, pour les 3 années, 11 027 étudiants dans le cursus de la spécialité médecine générale au moment de notre étude.

Ce nombre ne tient pas compte des étudiants ayant changé de spécialité (droit au remord) ou de cursus. Ce nombre ne tient pas compte non plus des étudiants inscrits dans la filière avant Novembre 2014 mais qui sont encore interne du fait d'une mise en disponibilité, d'une année recherche ou d'une invalidation de semestre.

## 2. Questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire (Annexe 1) comportant 34 questions, classées en 4 séries différentes : (i) treize questions épidémiologiques ; (ii) cinq questions afin de préciser la situation du répondant par rapport aux dermocorticoïdes ; (iii) douze questions sur le degré de dermocorticophobie, en utilisant l'outil TOPICOP (9) modifié - (iv) quatre questions afin d'explorer des croyances autour de la dermatite atopique

### a) Formulation de chaque question

Les items du questionnaire ont été formulés de façon à ce qu'ils ne correspondent qu'à un seul des 3 volets des « Knowledge, Attitude, Practice » (KAP ; ou Savoir, Vouloir, Pouvoir) afin de rendre l'interprétation de chaque question le plus possible unique.

Nous avons également appliqué les critères de Maël (1991)(11) au questionnaire afin de rendre le questionnaire au maximum objectif et neutre dans sa formulation, pour ne pas influencer le répondant.

### b) Données épidémiologiques recueillies

Ces données permettent de qualifier la population répondeuse. Il s'agit de l'âge, du sexe, de la faculté d'étude pour l'internat et l'externat, de l'expérience en dermatologie et en médecine générale. Sont recueillis également les noms des enseignants des deux items de l'ECN (numéros 183 et 326) concernant les dermocorticoïdes et la dermatite atopique.

### c) Situation par rapport aux dermocorticoïdes

Ces données permettent de qualifier l'indication et l'utilisation des dermocorticoïdes par le répondant et son entourage propre.

### d) Exploration de la dermocorticophobie

Nous avons modifié les items du TOPICOP patient (Annexe II) afin de les adapter aux praticiens de santé prescripteurs, en reformulant simplement les items ou en modifiant le sens des questions (Annexe III).

Le score ainsi modifié permet de calculer un pourcentage, qui détermine le « degré » de dermocorticophobie. Plus le pourcentage est haut, plus grande est la corticophobie pour les topiques. Quatre réponses à chacune des 12 questions est possible : de « pas du tout d'accord », à « tout à fait d'accord », rapportant 0 à 3 points par question. La somme des points, de maximum 36, est rapportée à un pourcentage. Sont exclues les réponses avec deux questions (ou plus) non répondues dans n'importe laquelle des deux sous-dimensions : Croyances et Comportements.

### e) Connaissances autour de la dermatite atopique

Nous avons ajouté quatre questions afin de mieux analyser les réponses aux items précédents. Il s'agit de questions de connaissance sur la dermatite atopique et ses traitements, qui permettent de mieux caractériser les répondants.

### f) Validation du questionnaire

Le questionnaire a été testé par 3 dermatologues experts du sujet, prenant part à l'éducation thérapeutique de la dermatite atopique au centre hospitalier Lyon Sud, afin de juger de la qualité scientifique du questionnaire. Le questionnaire a été testé par un panel de 5 médecins généralistes ou internes d'autres spécialités, à la frontière de notre population, afin de juger de la pertinence et de la compréhension des questions, de l'enchaînement de celles-ci et de la clarté globale du questionnaire.

Le questionnaire a été soumis pour validation à la commission recherche du département de médecine générale de Lyon.

Une fois validé, il a été diffusé aux internes en médecine générale de France.

## 3. Diffusion du questionnaire

Nous avons utilisé l'outil *Google Form* avant de compléter automatiquement une feuille de résultat Excel, après chaque réponse à notre questionnaire.

Nous avons contacté individuellement chaque faculté de médecine de France (35 facultés). Si c'était autorisé et dans certaines facultés validé par une commission, le questionnaire a été diffusé directement par le département de médecine générale de la faculté, via un email. Sinon, la demande a été transmise à l'association des internes de médecine générale locale afin de diffuser le questionnaire aux internes adhérents. Dans certaines facultés, nous n'avons pas pu diffuser le questionnaire, du fait soit de la politique

de la faculté et de l'association locale, soit de l'outil de diffusion ne fonctionnant pas. Dans l'une des facultés, le questionnaire a été diffusé uniquement aux internes en troisième année.

La diffusion du questionnaire s'est faite majoritairement par email, et pour certains centres via un lien présent sur une page du site internet de l'association d'internes. Dans cette seconde situation, l'effectif répondant est moindre du fait du manque de visibilité.

Il n'y a pas eu de relance faite aux répondants.

Les réponses ont été recueillies de Mai à Septembre 2017.

#### 4. Analyse des résultats

Nous avons calculé pour chaque réponse le score TOPICOP modifié.

Nous avons cherché une corrélation de ce score avec les différents paramètres étudiés : pour les variables qualitatives, nous avons utilisé les analyses de variance ANOVA ; pour les variables quantitatives nous avons calculé les coefficients de Spearman (logiciel IBM SPSS Statistics)(12).

#### 5. Interprétation des résultats

Concernant l'analyse de variance ANOVA, 3 variables sont à regarder. F est la variable du test de Fischer, qui, si elle est différente de 0, nous fait conclure qu'il existe une corrélation entre la TOPICOP modifié et la variable indépendante étudiée. Cette différence à la valeur nulle est affirmée avec un seuil de signification de 5%. Ainsi, si  $p < 0,05$ , F est alors significatif, indiquant une corrélation.

L'eta-carré ( $\eta^2$ ) représente la force de cette corrélation. C'est la proportion de variance du TOPICOP modifié expliquée par la variable indépendante. Cet indice varie entre 0 et 1. Les balises suivantes ont été élaborées par Cohen (1988)(13) pour guider son interprétation : autour de 0,01 : effet de petite taille ; autour de 0,06 : effet de taille moyenne; autour de 0,14 et plus : effet de grande taille.

La moyenne et la différence de moyenne sont données à titre indicatif.

## Résultats

### Epidémiologie

1118 internes de médecine générale, dont 794 (71%) femmes (figure 1), ont répondu au questionnaire en ligne, soit 10,1% de la population des internes de médecine générale de France.

242 (22,1%) étaient dans la première année de leur internat, 331 (29,6%) dans la deuxième année, et 541 (48,4%) dans leur dernière année ou venaient de terminer leur internat (figure 2). L'âge moyen était de  $27,2 \pm 2,4$  ans.

35,7% (n=399) des répondants ont choisi un stage de dermatologie pendant l'externat, et 2,7% (n=30) pendant leur internat (figure 3).

95% (n=1062) des répondants ont indiqué que la dermatite atopique était une maladie inflammatoire chronique ; 3,7% (n=41) pensent que c'est une allergie alimentaire ; 0,8% (n=9) pensent que c'est psychologique (figure 4).

45,3% (n=507) des répondants pensent que les émoullients et les dermocorticoïdes sont les seuls traitements validés dans la dermatite atopique. Les principaux traitements complémentaires indiqués sont les cures thermales (n=128), la photothérapie (n=70), et le tacrolimus topique associé aux deux précédents. La ciclosporine, le methotrexate et autres immunosuppresseurs étaient peu cités, tout comme les corticoïdes par voie générale.

81,5% (n=911) des répondants ne savent pas s'il existe des recommandations récentes concernant la dermatite atopique. 16,2% (n=181) pensent que c'est le cas (figure 5).

## Facteurs favorisants et protecteurs

### *Facteurs protecteurs*

Le fait d'étudier dans certaines facultés pendant l'externat et pendant l'internat ou d'avoir déjà remplacé est protecteur contre la dermocorticophobie. En effet, l'analyse des corrélations avec le TOPICOP modifié (figure 6) montre un effet de **taille moyenne** du lieu d'étude pendant l'externat ( $F=2,81$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,076$ ), pendant l'internat ( $F=3,001$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,072$ ), et du fait d'avoir déjà remplacé ( $F=5,164$ ,  $p=0,023$ ,  $\eta^2=0,068$ ).

Le fait d'être de sexe féminin, d'avoir été en stage de dermatologie pendant l'externat, d'avoir un antécédent de maladie inflammatoire chronique ou d'utiliser des dermocorticoïdes au long cours sont également protecteurs. En effet, il existe des corrélations avec un effet de **petite taille** pour le fait d'être de sexe féminin ( $F=3,31$ ,  $p=0,02$ ,  $\eta^2=0,009$ ), d'avoir été en dermatologie pendant l'externat ( $F=7,067$ ,  $p=0,001$ ,  $\eta^2=0,013$ ), d'avoir soi-même en antécédent de maladie inflammatoire chronique ( $F=5,149$ ,  $p=0,006$ ,  $\eta^2=0,009$ ) ou d'utiliser un traitement par dermocorticoïdes au long cours ( $F=8,978$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,016$ ).

### *Facteurs favorisants*

Le fait d'avoir déjà eu notion d'un effet indésirable et de penser que la force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge, sont des facteurs favorisants de la dermocorticophobie.

En effet, l'analyse des corrélations avec le TOPICOP modifié retrouve un effet de **taille moyenne** pour le fait d'avoir déjà eu la notion d'un effet indésirable ( $F=1,42$ ,  $p=0,037$ ,  $\eta^2=0,057$ ) et de **petite taille** si l'on pense que la force des dermocorticoïdes doit être adapté à l'âge ( $F=10,763$ ,  $p<0,001$ ,  $\eta^2=0,019$ ).

### Données non significatives

Le fait d'avoir assisté à des consultations de dermatologie pendant l'internat ( $F=5,270$ ,  $p=0,022$ ,  $\eta^2=0,005$ ) ou d'avoir validé deux stages d'interne chez le médecin généraliste ( $F=3,599$ ,  $p=0,028$ ,  $\eta^2=0,006$ ) sont corrélés à une réduction de la moyenne du TOPICOP modifié, mais trop faiblement ( $\eta^2 < 0,008$ ) pour être retenus.

L'expérience d'une maladie inflammatoire chronique ou d'un traitement par dermocorticoïdes au long cours dans sa famille n'est pas associée significativement à une diminution de la corticophobie, tout comme le fait d'avoir validé un stage de dermatologie en tant qu'interne, ou d'avoir validé un seul stage de médecine générale. L'âge (Spearman  $0,001$ ,  $p=0,972$ ) et le nombre de semestres validés (Spearman  $-0,039$ ,  $p=0,197$ ) ne sont pas statistiquement corrélés avec le TOPICOP modifié.

Enfin, la conception de la maladie et la connaissance de l'ancienneté des recommandations ne sont pas corrélés avec le TOPICOP modifié.

## Part de dermocorticophobie

La moyenne du score TOPICOP modifiée pour notre échantillon est  $43,5 \% \pm 14,9$ , ce qui est similaire à la moyenne obtenue par les patients dans l'étude internationale de validation du score ( $44,7 \% \pm 20,5$ ) (4).

## Discussion

L'étude de la dermocorticophobie permet d'améliorer l'observance de ces médicaments, afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

La création de l'outil de mesure TOPICOP (14) permet un meilleur dépistage de la dermocorticophobie chez les patients, améliorant sa prise en charge, en travaillant sur les croyances et les comportements des patients.

Notre étude est la première, à notre connaissance, à analyser de façon quantitative la dermocorticophobie en médecine générale.

Le choix de la population des internes, médecins en fin de formation, nous permet d'investiguer les facteurs favorisant ou protecteurs présents à l'issue de la formation facultaire et hospitalière. Elle exclut donc de l'analyse l'expérience apportée par l'installation et la formation médicale continue.

La formation pendant l'externat, avec parfois un stage en dermatologie mais surtout l'enseignement théorique à la faculté, permet de forger ses connaissances en dermatologie et notamment celles sur les dermocorticoïdes. Sept des huit facultés de province dont la moyenne du score de dermocorticophobie est le plus élevé, c'est à dire un TOPICOP modifié supérieur à 46%, sont couplées avec des centres hospitaliers qui ne proposent pas de programme d'éducation thérapeutique pour dermatite atopique (figure 7 et annexe IV). A l'inverse, huit des dix facultés dont le score de dermocorticophobie est le plus bas c'est à dire dont la

moyenne du TOPICOP modifié est inférieure à 41%, sont couplées avec un centre hospitalier qui propose un programme d'éducation thérapeutique pour la dermatite atopique.

C'est aussi le cas pour l'internat (figure 8). Sept des huit centres dont la moyenne du TOPICOP modifié est supérieure à 47% ne proposent pas de programme d'éducation thérapeutique. Deux sur huit centres dont la moyenne du TOPICOP modifié est inférieure à 41% ne proposent pas non plus de programme d'éducation thérapeutique.

Ces corrélations peuvent être dues au fait que les enseignants eux-mêmes sont sensibilisés au sujet et emploient donc peut-être un discours mesuré pendant leur enseignement. Bien entendu, il existe une grande variabilité entre les facultés et même à l'intérieur d'une même faculté, selon les années.

L'expérience semble être un facteur protecteur contre la dermocorticophobie chez les soignants. Cette expérience peut être issue de la pratique – expérience professionnelle, comme elle peut être issue de l'utilisation individuelle des dermocorticoïdes – expérience personnelle.

Concernant l'expérience professionnelle, le fait d'avoir fait un stage en dermatologie pendant l'internat devrait être un facteur protecteur. L'absence de corrélation statistiquement significative du TOPICOP modifié avec un stage de dermatologie fait en tant qu'interne pourrait être due à une faiblesse de l'effectif. En effet, seulement 2,7% (n=30) sont dans cette situation. Cette faiblesse d'effectif est elle-même due au faible nombre de stages de dermatologie ouverts aux internes de médecine générale.

La participation aux consultations de dermatologie, possible dans certains centres, doit être protectrice mais avec un moindre effet puisque l'écart de moyenne du TOPICOP modifié entre les deux groupes est important, bien que la force de la corrélation soit très faible ( $\eta^2=0,005$ ).

La formation pratique en dermatologie est assurée, après l'ECN et pour la médecine générale, essentiellement par les stages ambulatoires en médecine générale, qui permettent la prise en charge des pathologies cutanées « de ville ». Cette formation pratique, par deux stages ambulatoires supervisés, n'est pas corrélée statistiquement dans notre étude à une modification de la dermocorticophobie. Le nombre de pathologies rencontrées en médecine générale est grand, la dermatologie ne représente qu'une toute petite partie de l'activité d'un médecin généraliste. La prise en charge de patients utilisant des dermocorticoïdes de façon répétée n'est généralement pas fréquente. Ceci explique possiblement l'absence de significativité statistique dans la dermocorticophobie, de ces formations pratiques, pour autant bien encadrées et riches en expérience de médecine générale.

Dans notre étude, être de sexe féminin est protecteur, avec une différence de moyenne du TOPICOP modifié faible (1,92%). Dans d'autres études, le sexe féminin semblait être un facteur favorisant, chez les pharmaciens (7) comme chez les parents d'enfants atteints de dermatite atopique (15). La raison avancée était alors l'existence possible d'une plus grande anxiété pour la santé des enfants, chez les femmes que chez les hommes. Il nous est difficile d'expliquer ce résultat chez les internes en médecine générale.

Un des facteurs favorisants mis en évidence est la nécessité d'adapter la force du traitement par dermocorticoïdes à l'âge du patient. Cette notion figure dans la conférence de consensus nationale (3) : il faut adapter la prescription du dermocorticoïde à l'âge, à la sévérité, au site et à l'étendue des lésions. Cela

permet de montrer que si la moyenne du TOPICOP modifié permet d'estimer le degré de corticophobie, elle ne place qu'un curseur sur une échelle. L'attitude correcte du clinicien est la bonne prescription des médicaments corticoïdes topiques, en respectant les recommandations et en informant sans alarmer. Cette notion de curseur, de « cortico-rationalité » est importante car même si ces traitements sont sûrs d'emploi quand ils sont correctement utilisés, les effets secondaires apparaissent quand ils le sont trop. La lutte contre la dermocorticophobie des soignants (et des patients) est importante, mais il ne faut pas tomber dans l'excès inverse.

Concernant les recommandations sur la prise en charge de la dermatite atopique, les plus récentes en France datent de 2005 et traitent de cette prise en charge chez l'enfant (3). Il ne paraît pas anormal que la majorité des internes de médecine générale ignore leur existence, tant le champ d'application de ces recommandations est restreint par rapport à la spécialité qu'ils exercent. Le fait que 16,2% (n=181) des internes pensent qu'il existe des recommandations récentes suggère qu'ils n'envisagent pas qu'il n'y en ait pas. Malgré l'ancienneté des recommandations françaises, il semblerait que celles publiées en 2005 soient à jour des connaissances actuelles.

Notre étude retrouve chez les futurs médecins généralistes un score TOPICOP modifié comparable au score TOPICOP obtenu dans l'étude de validation internationale. Il s'agit toutefois de deux scores différents, et bien que les questions soient pour certaines similaires, d'autres divergent. Cette modification n'est pas validée et le processus de construction n'a pas été qualitativement rigoureux. On ne saurait comparer de façon pertinente deux choses non comparables.

L'effectif de notre échantillon est conséquent mais ne correspond malgré tout qu'à un dixième de notre population. Il est constitué de répondants à un auto-questionnaire, soumis à plusieurs biais de réponse (effet d'attente, conformisme, effet de halo...). Les répondants peuvent avoir une attirance particulière pour le sujet du fait de leurs expériences par exemple, ou avoir d'autres motivations. On ne peut donc pas qualifier de représentatif de notre population cet échantillon. L'importance des conclusions chiffrées est donc à relativiser.

## Conclusion

La réticence à l'utilisation des dermocorticoïdes chez les patients peut être notamment due à un discours discordant entre les différents soignants. Nous avons vu que l'expérience personnelle, l'expérience professionnelle et la formation peuvent être protectrices de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale. Améliorons la formation et facilitons les expériences en dermatologie des étudiants en médecine, afin de limiter la dermocorticophobie chez les futurs médecins généralistes.



## Bibliographie

1. Tuft L. « Steroid-phobia » in asthma management. *Ann Allergy*. mars 1979;42(3):152-9.
2. Charman C r., Morris A d., Williams H c. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol*. 1 mai 2000;142(5):931-6.
3. Conférence de consensus - Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant. *Ann Dermatol Venereol* 2005;132:1S9-18.
4. Stalder J-F, Aubert H, Anthoine E, Futamura M, Marcoux D, Morren M-A, et al. Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: International feasibility study of the TOPICOP score. *Allergy*. 25 avr 2017;
5. Smith SD, Hong E, Fearn S, Blaszczyński A, Fischer G. Corticosteroid phobia and other confounders in the treatment of childhood atopic dermatitis explored using parent focus groups. *Australas J Dermatol*. 1 août 2010;51(3):168-74.
6. Smith SD, Lee A, Blaszczyński A, Fischer G. Attitudes of Australian dermatologists to the use and safety of topical corticosteroids in paediatric atopic dermatitis. *Australas J Dermatol*. 1 nov 2016;57(4):278-83.
7. Raffin D, Giraudeau B, Samimi M, Machet L, Pourrat X, Maruani A. Corticosteroid Phobia Among Pharmacists Regarding Atopic Dermatitis in Children: A National French Survey. *Acta Derm Venereol*. févr 2016;96(2):177-80.
8. Arrêté du 10 octobre 2014 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2014-2015.
9. Arrêté du 7 octobre 2015 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2015-2016.
10. Arrêté du 10 octobre 2016 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2016-2017.
11. Mael FA. A Conceptual Rationale for the Domain and Attributes of Biodata Items. *Pers Psychol*. 1 déc 1991;44(4):763-92.
12. Bourque J, Blais J-G, Larose F. L'interprétation des tests d'hypothèses : p, la taille de l'effet et la puissance. *Rev Sci L233ducation*. 2009;35(1):211-26.
13. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1988.
14. Moret L, Anthoine E, Aubert-Wastiaux H, Le Rhun A, Leux C, Mazereeuw-Hautier J, et al. TOPICOP®: A New Scale Evaluating Topical Corticosteroid Phobia among Atopic Dermatitis Outpatients and Their Parents. *PLoS ONE* [Internet]. 16 oct 2013 [cité 7 déc 2015];8(10). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3797828/>
15. Kojima R, Fujiwara T, Matsuda A, Narita M, Matsubara O, Nonoyama S, et al. Factors Associated with Steroid Phobia in Caregivers of Children with Atopic Dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 1 janv 2013;30(1):29-35.

## FIGURES

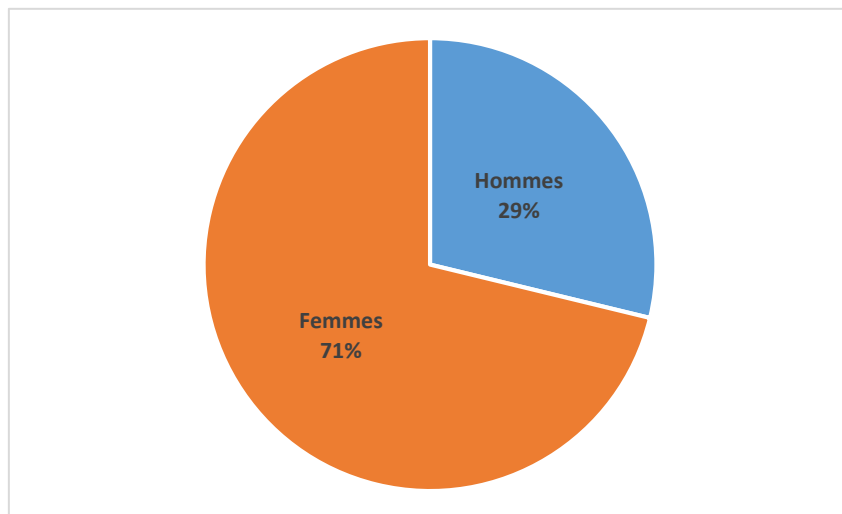


Fig. 1 : répartition de l'effectif selon le sexe

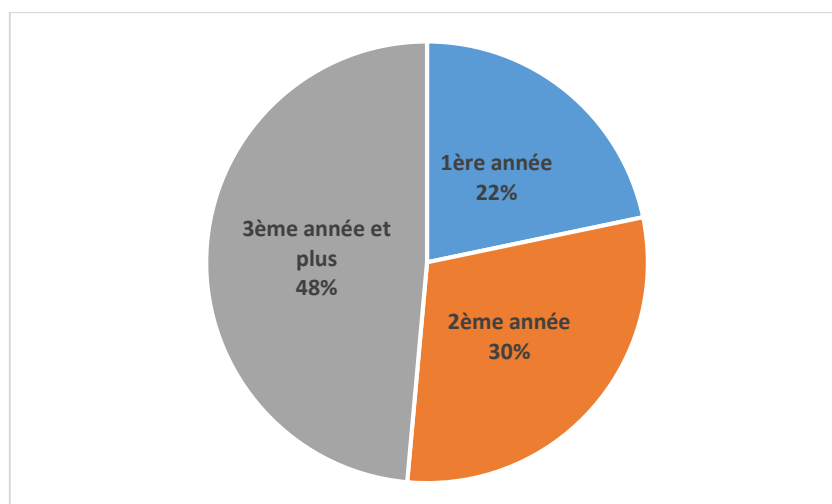


Fig. 2 : répartition de l'effectif en fonction de l'avancement dans l'internat de médecine générale

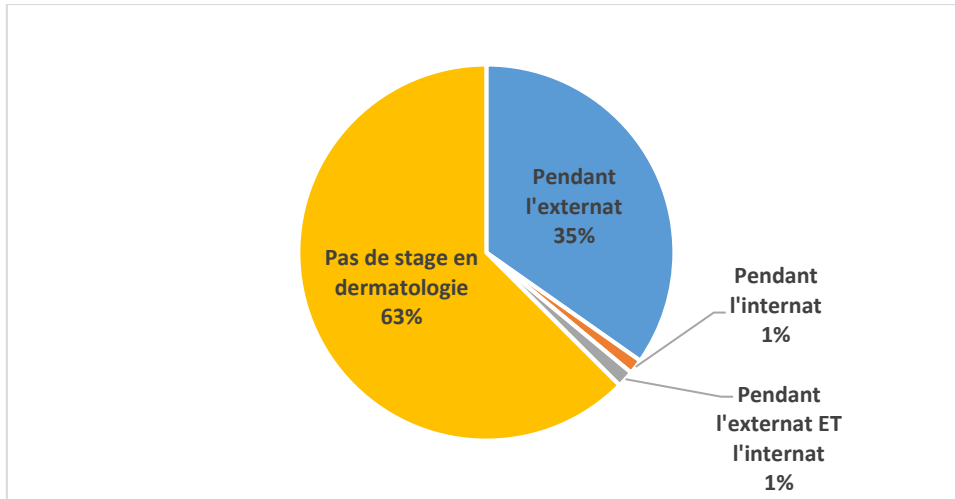


Fig. 3: répartition de l'effectif selon si un stage a été effectué en dermatologie

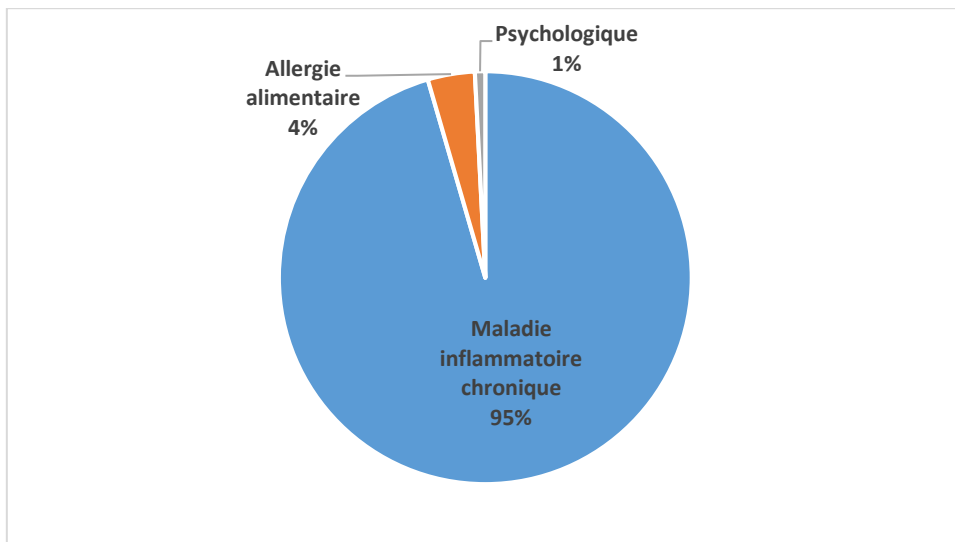


Fig. 4 : répartition de l'effectif selon les croyances sur l'origine de la dermatite atopique

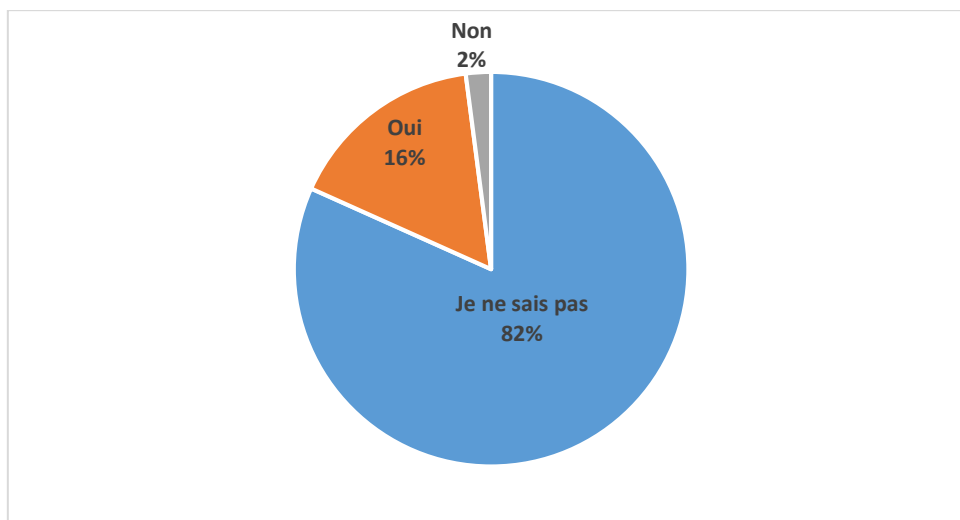


Fig. 5 : Répartition de l'effectif selon la réponse à la question : « Existe-t-il des recommandations récentes concernant la dermatite atopique ? »

Facteur étudié	Moyenne du TOPICOP modifié (%)	Différence de moyenne (%)	F	p	η <sup>2</sup>
Genre	m=44,93 f=43,01	1,92	3,31	<u>0,02</u>	0,009*
Faculté pendant l'externat		16,87	2,81	<u>&lt;0,001</u>	0,076**
Dermatologie pendant l'externat	oui=41,31 non=44,80	3,49	7,067	<u>0,001</u>	0,013*
Faculté pendant l'internat		19,66	3,001	<u>&lt;0,001</u>	0,072**
Dermatologie pendant l'internat	oui=38,79 non=43,66	4,87	2,376	0,093	0,004
Consultation dermatologie pendant internat	oui=41,44 non=44,05	2,61	5,270	<u>0,022</u>	0,005
Premier stage chez le généraliste fait	oui=43,31 non=44,02	0,71	0,292	0,747	0,001
En cours de stage	oui=43,65 non=43,55	0,10	0,111	0,895	0
Second stage chez le généraliste fait	oui=42,43 non=43,95	1,52	3,599	<u>0,028</u>	0,006
Déjà été médecin remplaçant	oui=41,95 non=44,20	2,25	5,164	<u>0,023</u>	0,068**
Antécédent de maladie inflammatoire chronique de la peau	oui=40,27 non=44,17	3,9	5,149	<u>0,006</u>	0,009*
Utilisation des dermocorticoïdes au long cours	oui=38,32 non=44,23	5,91	8,978	<u>&lt;0,001</u>	0,016*
Antécédent familial de maladie inflammatoire chronique de la peau	oui=42,58 non=43,68	1,1	0,670	0,512	0,001
Utilisation des dermocorticoïdes au long cours dans l'entourage	oui=43,04 non=43,77	0,73	0,561	0,571	0,001
Déjà eu notion d'effet secondaire	Chez un patient=46,10 Chez un patient d'une connaissance=44,15 Chez vous-même ou une personne de votre entourage=44,16 Jamais eu connaissance d'effet secondaire=41,29	4,81	1,42	<u>0,037</u>	0,057**
La dermatite atopique est psychologique/allergie/maladie inflammatoire chronique de la peau			0,455	0,714	0,001
Force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge	vrai=44,90 faux=40,39	4,51	10,763	<u>&lt;0,001</u>	0,019*
Existe-t-il des recommandations récentes			1,595	0,189	0,004

Fig. 6 : Tableau d'analyse des facteurs favorisants et protecteurs de la dermocorticophobie chez les internes de médecine générale. Analyse des variances (ANOVA) de la moyenne des TOPICOP modifiés.

F : variable du test de Fischer ; η<sup>2</sup> : force de la corrélation ; p : degré de significativité.

D'après Cohen, \* η<sup>2</sup> retrouvant un effet de petite taille, \*\* η<sup>2</sup> retrouvant un effet de taille moyenne. p est significatif quand <0,05.

Faculté pendant l'externat	n	Moyenne du TOPICOP modifié (%)
Lyon Sud *	33	34,51
Nice *	13	36,94
Clermont-Ferrand	19	37,86
Tours *	32	38,5
Nantes *	58	39,02
Toulouse *	35	39,21
Angers *	48	39,54
Amiens	37	39,94
Marseille *	35	40,09
Lille *	48	40,22
Besançon	44	41,32
Brest *	24	41,65
Rennes	49	41,73
Grenoble	56	41,96
Nancy *	19	42,1
Paris IDF Ouest Montigny le Bretonneux	5	42,77
Strasbourg	47	43,61
Bordeaux *	29	44,53
Montpellier *	30	45,53
Paris VI Pierre et Marie Curie	17	45,82
Lyon Est	87	46,67
Rouen	65	46,96
Poitiers	40	47,29
Saint Etienne	27	47,32
Paris XII Créteil	5	47,77
Dijon *	46	48
Caen	48	48,20
Reims	43	49,01
Limoges	19	49,41
Paris XI Kremlin Bicêtre	9	49,54
Paris XIII Bobigny	5	50,55
Paris V Descartes *	5	51,3
Paris VII Diderot *	16	51,38

Fig. 7 : Effectif répondant et moyenne des scores TOPICOP modifié par faculté pendant l'externat  
\* : centre d'éducation thérapeutique de la dermatite atopique au sein du centre hospitalier universitaire associé.

Faculté pendant l'internat	n	Moyenne du TOPICOP modifié (%)
Clermont-Ferrand	8	32,98
Paris IDF Ouest Montigny le Bretonneux	1	33,33
Tours *	26	36,91
Amiens	25	38,66
Toulouse *	46	39,10
Angers *	77	39,37
Lille *	25	39,55
Marseille *	32	40,19
Nantes *	71	40,76
Lyon Sud *	40	41,66
Besançon	36	41,68
Brest *	34	42,06
Lyon Est	87	42,37
Nancy *	5	42,77
Nice *	32	43,05
Grenoble	94	43,62
Rennes	32	43,79
Paris V Descartes *	1	44,44
Strasbourg	58	45,39
Montpellier *	67	46,61
Rouen	74	47
Limoges	20	47,08
Guadeloupe - Antilles	9	47,53
Poitiers	49	48,80
Dijon *	38	48,96
Caen	41	49,34
Saint Etienne	37	50,9
Reims	21	52,64
Bordeaux *	0	
La Réunion	0	
Paris VI Pierre et Marie Curie	0	
Paris VII Diderot *	0	
Paris XI Kremlin Bicêtre	0	
Paris XII Créteil	0	
Paris XIII Bobigny	0	

Fig. 8 : Effectif répondant et moyenne des scores TOPICOP modifié par faculté pendant l'internat

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Questionnaire

### (i) *Recueil de données épidémiologiques anonymes*

1/ Age

2/ Sexe Masculin/Féminin

#### **A propos de l'externat :**

3/ Faculté d'origine (externat) : (33 facultés)

4/ Avez-vous été en stage avant ou pendant votre externat dans un service de dermatologie ?

5/ Quel était le nom de l'enseignant de dermatologie qui a traité les items

a/ UE 10 - Item 326 - Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non-stéroïdiens

b/ UE 7- Item 183 - Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte

#### **A propos de l'internat :**

6/ Faculté pour l'internat en médecine générale : (35 facultés)

7/ En quel semestre êtes-vous actuellement ? (1-6)

Si vous êtes en disponibilité ou si vous avez dépassé le dernier semestre : dernier semestre validé.

8/ Avez-vous été en stage pendant votre internat dans un service de dermatologie ?

9/ Avez-vous assisté pendant votre internat à des consultations de dermatologie (par exemple en ambulatoire) ?

10/ Avez-vous déjà réalisé votre stage praticien de niveau 1 ?

11/ Êtes-vous en cours de stage chez le praticien niveau 1 ?

12/ Avez-vous déjà réalisé votre stage praticien de niveau 2 ?

13/ Avez-vous déjà remplacé ?

### (ii) *Par rapport aux dermocorticoïdes*

Les dermocorticoïdes sont les corticoïdes en crème que l'on utilise dans certaines maladies de peau.

14/ Êtes-vous ou avez-vous été atteint(e) d'une maladie inflammatoire dermatologique qui nécessite des dermocorticoïdes au long cours (dermatite atopique=eczéma atopique, psoriasis...) ? Oui/Non

15/ Avez-vous déjà utilisé des dermocorticoïdes au long cours ? Oui/Non

16/ Avez-vous des antécédents familiaux de maladie inflammatoire dermatologique qui nécessite des dermocorticoïdes au long cours ? Oui/Non

17/ Une personne de votre entourage (famille, ami) a-t-elle déjà à votre connaissance utilisé des dermocorticoïdes de façon répétée ?

Oui/Non/Je ne sais pas

18/ Avez-vous déjà eu notion d'effet indésirable des dermocorticoïdes ? Choix multiple :

a/ Chez vous-même ou une personne de votre entourage ?

b/ Chez un de vos patients ?

c/ Chez un patient d'une de vos connaissances ?

d/ Je n'ai jamais eu connaissance d'effet indésirable des dermocorticoïdes

e/ autre :

(iii) *TOPICOP modifié : Pas du tout d'accord / Pas vraiment d'accord / Presque d'accord / tout à fait d'accord*

19/ Les dermocorticoïdes ont un passage systémique

20/ Les dermocorticoïdes favorisent les infections

21/ Les dermocorticoïdes font grossir

22/ Les dermocorticoïdes abîment la peau

23/ Les dermocorticoïdes ont des effets néfastes sur la santé future

24/ Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme

25/ Je n'aime pas prescrire les dermocorticoïdes

26/ J'ai peur que mes patients utilisent une dose trop importante de crème

27/ J'ai peur qu'ils en mettent dans des zones où la peau est fine, comme sur les paupières

28/ Je les traite le plus tard possible avec les dermocorticoïdes

29/ Je les traite le moins longtemps possible

30/ Je n'arrive pas à rassurer les patients concernant les dermocorticoïdes

(iv) *Croyance autour de la dermatite atopique*

31/ La dermatite atopique est-elle (choix unique) :

Psychologique

Une allergie alimentaire

Une maladie inflammatoire chronique

32/ Quels sont les traitements efficaces et validés dans la dermatite atopique ? (choix multiple)

Emollients

Dermocorticoïdes

Antihistaminiques

Corticoïdes par voie générale

Photothérapie (UV en cabine)

Tacrolimus topique (Protopic®)

Ciclosporine, Methotrexate et autres immunosuppresseurs

Homéopathie

Cures thermales

33/ La force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge ? Oui/Non

34/ Existe-t-il des recommandations récentes concernant la dermatite atopique ? Oui/ Non/Je ne sais pas



## ANNEXE 2 : TOPICOP

### Questionnaire Eczéma et crèmes corticoides

Votre Médecin vous a prescrit ou s'apprête à vous prescrire, à vous ou à votre enfant, un traitement qui consiste à appliquer sur la peau une crème contenant des corticoides. Grâce à ce questionnaire nous souhaiterions connaître ce que vous ressentez à l'idée de suivre ce traitement.

Répondez à chaque question en entourant la case qui correspond le mieux à ce que vous ressentez.

Cochez une case par ligne

**Au cours de ce questionnaire nous utiliserons le terme CC pour désigner les Crèmes aux Corticoides, encore appelées dermocorticoides ou crèmes à la cortisone.**

#### **CROYANCES : 6 items**

1. les CC passent dans le sang  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
2. les CC favorisent les infections  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
3. les CC font grossir  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
4. les CC abîment la peau  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
5. les CC ont des effets sur ma santé future  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
6. les CC favorisent l'asthme  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord

#### **COMPORTEMENT : 6 items**

7. Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des CC  
 pas du tout d'accord     pas vraiment d'accord     presque d'accord     tout à fait d'accord
8. J'ai peur d'utiliser une dose de crème trop importante  
 jamais     parfois     souvent     toujours
9. J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières  
 très rarement, jamais     parfois     souvent     toujours
10. Je me traite le plus tard possible  
 jamais     parfois     souvent     toujours
11. Je me traite le moins longtemps possible  
 jamais     parfois     souvent     toujours
12. J'ai besoin d'être rassuré vis-à-vis du traitement par CC  
 jamais     parfois     souvent     toujours

## ANNEXE 3 : Modifications du TOPICOP

Le terme « Crèmes Corticoïdes (CC) » a été remplacé par « dermocorticoïdes ».

Les items 1 et 5 des « Croyances » ont été modifiés.

1/ « Les dermocorticoïdes passent dans le sang » devient

« Les dermocorticoïdes ont un passage systémique »

5/ « Les dermocorticoïdes ont des effets sur la santé future » devient

« Les dermocorticoïdes ont des effets **néfastes** sur la santé future »

Les items « Comportements » du TOPICOP mettent la peur du patient ou sa méconnaissance en avant, deux caractères que les professionnels de santé peuvent avoir du mal à exprimer les concernant, rendant la modification de ces questions nécessaires.

Ces modifications entraînent l'exploration de la « peur d'appliquer sur soi » à la « peur de prescrire ».

Les questions suivantes ont été modifiées :

7/ « Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des dermocorticoïdes » devient

« Je suis réticent(e) à prescrire des dermocorticoïdes »

8/ « J'ai peur d'utiliser une dose de crème trop importante » devient

« J'ai peur que mes patients utilisent une dose trop importante de crème »

9/ « J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières » devient

« J'ai peur qu'ils en mettent dans des zones où la peau est fine, comme sur les paupières »

10/ « Je me traite le plus tard possible »

« Je les traite le plus tard possible avec les dermocorticoïdes »

11/ « Je me traite le moins longtemps possible » devient

« Je les traite le moins longtemps possible »

12/ « J'ai besoin d'être rassuré vis-à-vis du traitement par dermocorticoïdes » devient

« Je n'arrive pas à rassurer les patients concernant les dermocorticoïdes »

## ANNEXE 4 : liste des écoles de l'atopie

Selon <http://www.fondation-dermatite-atopique.org>, il existe en France 19 centres d'éducation thérapeutique au sein de structures hospitalières, appelées écoles de l'atopie.

### *Centres hospitaliers universitaires :*

- Angers – CHU
- Bordeaux – CHU
- Brest – CHU Hôpital Morvan
- Dijon – CHU Hôpital du Bocage
- Lille - CHRU
- Lyon – CHU Hôpital Lyon Sud
- Montpellier – CHU Hôpital Saint Eloi
- Marseille – CHU Hôpital de la Timone
- Nancy – CHRU Hôpitaux de Brabois
- Nantes – CHU
- Nice – CHU Hôpital de l'Archet 2
- Paris – CHU Hôpital Saint Louis
- Paris – CHU Hôpital Necker
- Toulouse – CHU Hôpital Larrey
- Tours – CHU Hôpital Trousseau

### *Centres hospitaliers périphériques :*

- Arles - Centre Hospitalier Joseph Imbert
- Lille - Hôpital St Vincent de Paul
- Metz-Thionville - Hôpital Beauregard
- Nîmes - Hôpital Caremeau

Il existe en France 35 facultés de médecine.



Faculté de Médecine  
Lyon Est



Nom, prénom du candidat : Lecocq Thomas

## CONCLUSIONS

Contexte : L'observance des dermocorticoïdes est faible, en partie du fait d'une corticophobie des traitements corticoïdes topiques. Cette dermocorticophobie chez les patients est notamment due à une dermocorticophobie chez les soignants.

Objectifs : identifier les facteurs favorisants ou protecteurs de la dermocorticophobie, et la quantifier.

Méthode : Un questionnaire a été soumis aux internes de médecine générale de France. Ce questionnaire analysait l'épidémiologie, l'usage de dermocorticoïdes, les connaissances sur ces traitements, et soumettait une version adaptée aux soignants du TOPICOP.

Résultats : mille cent dix-huit internes soit 10,1% de la population étudiée ont répondu entre Mai et Septembre 2017. Les facteurs protecteurs sont l'enseignement facultaire dans certains centres, l'expérience professionnelle avec le fait d'avoir déjà été remplaçant en médecine générale, l'utilisation au long cours de dermocorticoïdes, le fait d'être atteint d'une maladie inflammatoire chronique de la peau, et le sexe féminin. Les facteurs favorisants la dermocorticophobie sont le fait d'avoir déjà eu notion d'un effet indésirable et de penser que la force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge. La moyenne du score TOPICOP modifiée dans notre échantillon est  $43,5 \% \pm 14,9$ , ce qui est similaire à la moyenne obtenue par les patients dans l'étude internationale de validation du score ( $44,7 \% \pm 20,5$ )

Conclusion : Notre étude montre que l'expérience personnelle, l'expérience professionnelle et la formation peuvent être protectrices de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale. Améliorons la formation et facilitons les expériences en dermatologie des étudiants en médecine, afin de limiter la dermocorticophobie chez les futurs médecins généralistes.

**Le Président de la thèse,**

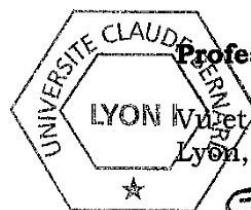
*Nom et Prénom du Président*

*Signature*

Vu :

**Pour Le Président de l'Université**

**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



**Professeur Gilles RODE**

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le

*11 OCT. 2017*



Faculté de Médecine Lyon Est

<http://lyon-est.univ-lyon1.fr/> • téléphone : 33 (0)4 78 77 70 00

ACCOMPAGNER  
CRÉER  
PARTAGER



**LECOCQ Thomas**

**Dermocorticophobie chez les internes en médecine générale.**

**Analyse des facteurs favorisants et/ou protecteurs**

---

## **RESUME**

Contexte : L'observance des dermocorticoïdes est faible, en partie du fait d'une corticophobie des traitements corticoïdes topiques. Cette dermocorticophobie chez les patients est notamment due à une dermocorticophobie chez les soignants.

Objectifs : identifier les facteurs favorisants ou protecteurs de la dermocorticophobie, et la quantifier.

Méthode : Un questionnaire a été soumis aux internes de médecine générale de France. Ce questionnaire analysait l'épidémiologie, l'usage de dermocorticoïdes, les connaissances sur ces traitements, et soumettait une version adaptée aux soignants du TOPICOP.

Résultats : mille cent dix-huit internes soit 10,1% de la population étudiée ont répondu entre Mai et Septembre 2017. Les facteurs protecteurs sont l'enseignement facultaire dans certains centres, l'expérience professionnelle avec le fait d'avoir déjà été remplaçant en médecine générale, l'utilisation au long cours de dermocorticoïdes, le fait d'être atteint d'une maladie inflammatoire chronique de la peau, et le sexe féminin. Les facteurs favorisants la dermocorticophobie sont le fait d'avoir déjà eu notion d'un effet indésirable et de penser que la force des dermocorticoïdes doit être adaptée à l'âge. La moyenne du score TOPICOP modifié dans notre échantillon est  $43,5 \% \pm 14,9$ , ce qui est similaire à la moyenne du score TOPICOP obtenue par les patients dans l'étude internationale de validation du score ( $44,7 \% \pm 20,5$ )

Conclusion : Notre étude montre que l'expérience personnelle, l'expérience professionnelle et la formation peuvent être protectrices de la dermocorticophobie chez les internes en médecine générale. Améliorons la formation et facilitons les expériences en dermatologie des étudiants en médecine, afin de limiter la dermocorticophobie chez les futurs médecins généralistes.

---

**MOTS CLES : corticophobie, dermocorticoïdes, dermatite atopique, eczéma atopique, internat et résidence, médecine générale, dermatologie, éducation thérapeutique**

---

## **JURY**

Président : Monsieur le Professeur Jean-François Nicolas

Membres : Monsieur le Professeur Frédéric Bérard  
Monsieur le Professeur Jean-Pierre Dubois  
Madame le Docteur Magali Bourrel Bouttaz

---

**Thèse soutenue le 14 Novembre 2017**

---

**Thomas LECOCQ – 112 rue Dedieu – 69100 VILLEURBANNE**  
**thomas.lecocq@laposte.net**