

Revue générale

Dermocorticophobie chez les soignants : exemple de la dermatite atopique

RÉSUMÉ : La corticophobie est un problème quotidien du dermatologue. Si les réseaux sociaux amplifient le phénomène, les soignants dans leur ensemble y contribuent également. S'intéresser au problème de la corticophobie chez le patient sans s'interroger sur celle du soignant devient insuffisant. Cet article invite le dermatologue à s'évaluer et à remédier à ses difficultés.



M. BOURREL-BOUTTAZ
Cabinet de Dermatologie, CHAMBÉRY.

Historique de la corticophobie topique

C'est en 1979 [1] que s'exprime pour la première fois la réserve des médecins sur l'emploi de la cortisone topique, cortisone proposée alors sous forme inhalée dans le traitement de l'asthme. Alors que cette crainte allait largement se répandre à travers le monde et dans toutes les populations, il revient au Dr Hélène Aubert [2] d'avoir mis en évidence l'origine de ce phénomène : l'association de discours parasites et de discours discordants chez les soignants eux-mêmes (**tableau I**).

La diffusion de la corticophobie et les réseaux sociaux

L'année 2004 voit naître sur la toile un réseau social qui permet à ce jour à plus de 2 milliards de Terriens d'échanger entre eux. En 2012, apparaissait le groupe ITSAN.org, groupe militant pour l'existence d'une addiction aux dermocorticoïdes (DC), l'existence d'un syndrome de la peau rouge ("RSS syndrome"), fortement relayé par le

réseau social évoqué précédemment, alors même que la National Eczema Association américaine répondait en 2015 à leurs allégations par un article [3] mettant en évidence le mésusage du dermocorticoïde dans plus de 80 % des cas. Il suffit de "surfer" sur ces forums et sites hautement corticophobes pour voir l'ampleur du phénomène et se poser la question de la sociologie sous-jacente. Pierre Mercklé, maître de conférences en sociologie à Lyon, répond dans son livre *Sociologie des réseaux sociaux* [4] : "Internet se révèle particulièrement en phase avec de nouvelles formes de citoyenneté politique caractérisées par la contestation des élites et la confiscation de l'autorité de la décision au nom de la compétence, et donc par le refus de déléguer les prises de décision aux élus et aux experts."

Ampleur de la corticophobie

Selon les études, la corticophobie pourrait atteindre 40 % à 80 % de la population de patients atopiques ou de familles d'enfants atopiques [5].

Discours parasites	<i>La cortisone, c'est une semaine pas plus !</i>	<i>Mettez-en un peu seulement</i>	<i>Un tube de Tridesonit par mois, pas plus !</i>
Discours discordants	<i>De toute façon, c'est le stress</i>	<i>Il est trop petit pour être traité</i>	<i>La cortisone : surtout pas au soleil !</i>

Tableau I : Discours parasites et discours discordants chez les soignants. Le discours parasite sous-entend un implicite de danger dissimulé, les discours discordants parlent des désaccords des soignants entre eux.

Revue générale

Impact sur la prise en charge thérapeutique

Une forte réticence à l'emploi du dermo-corticoïde, ajoutée aux nombreux préjugés sur la maladie, entraîne un défaut de soins : traitement commencé trop tard, arrêté trop tôt, appliqué en quantité insuffisante et vécu dans un climat de défiance. Moins de 30 % des enfants semblent bénéficier de soins corrects [6]. Or, l'insuffisance de soins est à l'origine d'un cortège de complications : allergies alimentaires [7], asthme et dégradation de l'estime de soi, ce qui souligne aussi la méconnaissance de la part des patients, de leur famille mais aussi de nombreux soignants des effets délétères de ne pas traiter.

L'éducation thérapeutique est une réponse à la corticophobie du patient

L'éducation thérapeutique (ETP) est la réponse la mieux adaptée. Son efficacité s'appuie sur une prise en charge globale du patient : ses jugements de valeur, ses

préjugés, son ressenti, son état émotionnel, sans oublier ce qu'il croit savoir de la maladie et ce qu'il fait vraiment, ce qui permet d'envisager le monde dans lequel il évolue, sa culture, ses références, ses ressources et ses obstacles. La corticophobie n'est qu'un des aspects de ses difficultés, elle peut même parfois focaliser tous les autres aspects non abordés dans la consultation. Il s'agit alors de donner du temps au patient afin de lui permettre de déconstruire ses conceptions erronées et d'en construire de nouvelles, basées sur un rationnel médico-scientifique, en créant autour de lui un climat de confiance et de sécurité.

Treize établissements sont actuellement engagés dans l'éducation thérapeutique dans la dermatite atopique (DA) sur 45 CHU en France. Cette offre permet d'atteindre environ un millier de patients par an, probablement parmi les plus sévères, sur une population globale estimée aux environs de 4 millions de patients, compte tenu d'une prévalence de 10 à 15 % chez les enfants [8] et de 4 à 8 % chez les adultes [9], d'où l'intérêt de pouvoir élargir la prise en

charge au cabinet en adoptant une attitude éducationnelle.

Pratiquer l'attitude éducationnelle ne revient pas uniquement à prendre du temps pour expliquer au patient. Expliquer n'est pas suffisant pour permettre au patient de changer de conceptions. Il est d'abord nécessaire d'accueillir les siennes, de pouvoir en parler simplement, sans jugement de valeur, et ensuite de proposer des outils pédagogiques pour lui permettre d'en construire de nouvelles.

On peut s'aider de dessins (jeu des 4 différences, **fig. 1**), de jeux de rôle (on fait tomber le crayon sur la table : peau normale, rien ne pénètre ; puis on fait tomber le crayon par terre et on demande au patient de le ramasser : la peau est poreuse, le système immunitaire s'active, cf. *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*, n° 285, oct. 2019), de films sur YouTube (technique de l'habillage dans les cas de dermatite atopique).

Ce travail est plus facile quand il s'opère sur le mode questions du médecin / réponses du patient (**tableau II**).

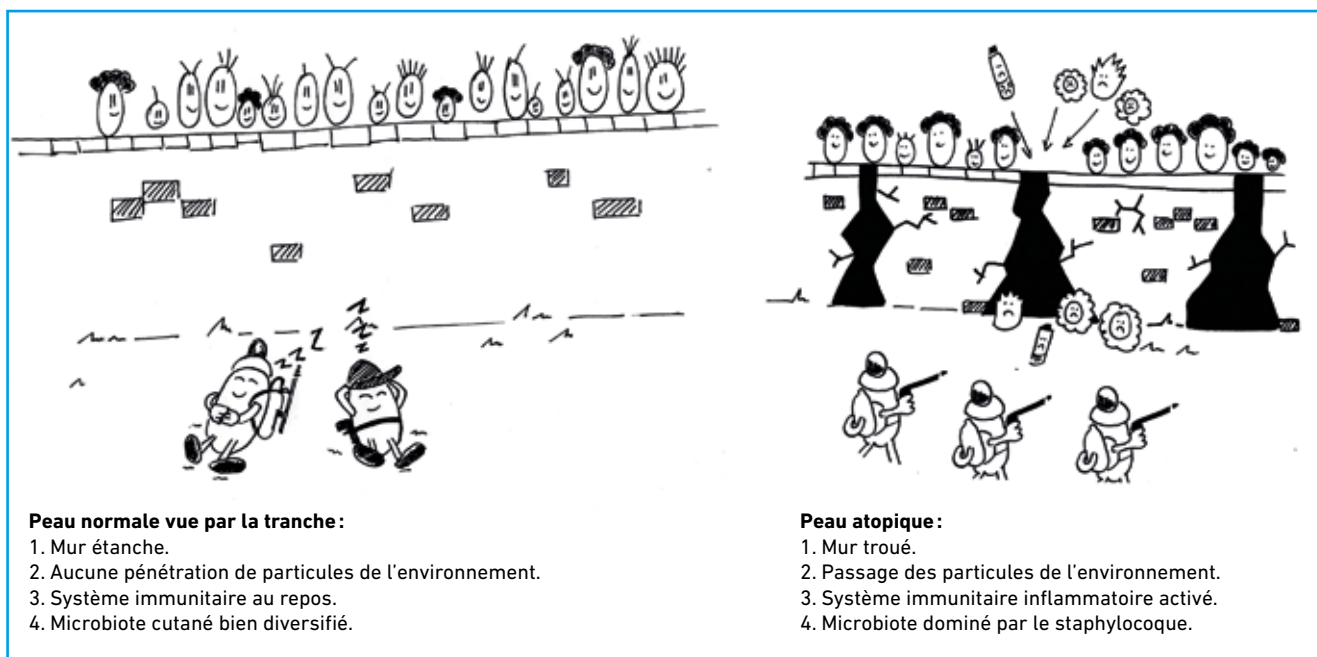


Fig. 1 : Jeu des 4 différences. Dessin de Eric Van Wetter.

Pensez-vous que la DA soit une allergie ?	Pensez-vous que les médecins ne cherchent jamais la cause ?	Pensez-vous que la DA se passe dans la tête ?
Pensez-vous que le traitement soit plus dangereux que la maladie ?	Pensez-vous que le traitement ne sert à rien puisque ça revient tout le temps ?	Pensez-vous que la cortisone soit dangereuse ?

Tableau II : Questionner les conceptions du patient.

■ Et du côté des soignants ?

Une étude belge de 2019 [10] a comparé pharmaciens, généralistes, pédiatres et dermatologues face à la corticophobie en utilisant le TOPICOP modifié pour les professionnels de santé. Les pharmaciens restent les plus corticophobes (48 % de réponses corticophobes) et les dermatologues le moins (32 % de réponses corticophobes). Une étude hollandaise de la même année [11] compare la corticophobie – toujours selon le score TOPICOP – chez les parents d’enfants atopiques et les infirmières, les pédiatres, les généralistes. Les infirmières ont le même score que les parents (44 %), les généralistes sont à 39 % et les pédiatres à 31 %.

>>> Chez les pharmaciens en France :

– l’étude menée par l’équipe de Tours [12] avait pour but d’évaluer le degré de confiance des pharmaciens dans environ 500 officines de France. Ce degré de confiance s’évaluait de 0 à 10. Les résultats se situent entre 3 et 4. Les *Annales de Dermatologie* on publié le résultat de ce travail en 2015 [13];
 – entre 2017 et 2018, 3 thèses furent consacrées à l’étude de la corticophobie à l’officine à Lille (C. Berrubé et E. Dhalluin) et Nancy (M. Becker) : 2/3 des pharmaciens pensent que le dermo-corticoïde ne doit être donné qu’en cas

de poussées sévères et sur une durée maximum de 5 jours, 85 % pensent que le DC passe dans le sang.

>>> Chez les futurs généralistes de France

Ce type d’enquête n’avait jamais été réalisé en France avant la thèse de Thomas Lecoq [14] en 2017. Ce travail avait 2 axes principaux :

- évaluer la corticophobie chez les internes en médecine générale en France : le taux moyen de corticophobie est équivalent à celui de la population des patients atopiques. L’outil utilisé est TOPICOP modifié. Le résultat est à 43 % chez les internes en médecine générale pour une moyenne à 44 % chez les patients;
- mettre en évidence les facteurs protecteurs comme les facteurs favorisant la corticophobie au cours du parcours scolaire de l’étudiant (**tableau III**).

Il y a des facteurs collectifs et des facteurs personnels permettant d’éviter la corticophobie :

- collectifs : l’enseignement facultaire des centres engagés dans un programme ETP/DA est plus efficace pour lutter contre la corticophobie;
- personnels : la confrontation à l’expérience, soit personnelle, soit professionnelle *via* les remplacements

en ville permet d’accéder à une meilleure confiance dans l’usage du dermocorticoïde.

>>> Et chez les dermatologues français ?

Testez-vous sur le TOPICOP ci-joint comme si vous étiez le patient. La colonne de gauche est cotée 0, celle tout à droite est à 3. Le maximum est à 36. Le seuil de corticophobie est proposé à 16 sur 36 (**fig. 2**).

■ Discussion

>>> La discordance des discours des médecins et des pharmaciens provient d’un manque de formation. La qualification “d’études universitaires scientifiques” ne met pas à l’abri les étudiants des idées circulant dans la société, préjugés et craintes *via* les réseaux sociaux. La meilleure formation contre la corticophobie provenant des CHU engagés dans un programme d’ETP dans la DA, il serait intéressant de s’appuyer sur leur formation pour la décliner dans les autres universités.

>>> Les principes de l’ETP ne s’adressent pas uniquement aux patients mais aussi aux soignants. Le principe de base est qu’il est possible de changer de conceptions uniquement si on peut identifier celles qui sont déjà présentes et ensuite les confronter à des données scientifiques rationnelles, prouvées. Ces principes ont un double avantage : le soignant apprend les bonnes pratiques selon une méthode qui va lui permettre à son tour de les transmettre aux patients de façon durable, fiable, construite. Il ne s’agit pas d’enseigner mais de faire comprendre.

Facteurs protecteurs contre la corticophobie au cours des études	Être externe dans un CHU engagé dans l’ETP dans la DA p < 0,001	Être interne dans un CHU engagé dans l’ETP dans la DA p < 0,001	Avoir fait un stage en dermatologie p = 0,001	Avoir déjà remplacé en ville p = 0,023	Avoir soi-même une maladie inflammatoire chronique et utiliser les DC au long cours p = 0,006
Facteurs favorisant la corticophobie au cours des études	Être externe dans un CHU non engagé dans l’ETP/DA	Être interne dans un CHU non engagé dans l’ETP/DA	Avoir eu connaissance d’un effet indésirable p = 0,037		

Tableau III : Les facteurs favorisants ou protecteurs de la corticophobie chez les futurs généralistes de France.

Revue générale

POINTS FORTS

- Être étudiant dans un CHU engagé dans un programme d'ETP dans la DA est un atout pour devenir un soignant non corticophobe.
- Être un soignant non corticophobe ne suffit pas pour lutter contre la corticophobie du patient.
- La lutte contre la corticophobie passe par les principes de l'éducation thérapeutique : accueillir les conceptions du patient et disposer d'outils pour lui permettre d'en changer.

Questionnaire : eczéma et crèmes corticoïdes

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 corticoïdes. 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 corticoïdes, encore appelées dermocorticoïdes ou crèmes à la cortisone.

CROYANCES : 6 items

- Les CC passent dans le sang
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- les CC favorisent les infections
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- les CC font grossir
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- les CC abîment la peau
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- 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
- les CC favorisent l'asthme
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord

COMPORTEMENTS : 6 items

- 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
- J'ai peur d'utiliser une dose de crème trop importante
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- Je me traite le plus tard possible
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- Je me traite le moins longtemps possible
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord
- J'ai besoin d'être rassuré vis-à-vis du traitement par CC
 pas du tout d'accord pas vraiment d'accord presque d'accord tout à fait d'accord

Fig. 2 : Score de corticophobie TOPICOP.

>>> L'idée que l'éducation thérapeutique serait déléguée au personnel hospitalier faute de temps de la part des médecins est à reconsidérer.

>>> Les praticiens non corticophobes sont-ils à même de lutter contre la corti-

cophobie du patient? Le fait de connaître les bonnes pratiques permet-il d'adapter son attitude pour faire changer les conceptions du patient? Il y a entre ces deux notions (connaître/changer) la place de la pédagogie qu'entend transmettre l'attitude éducationnelle.

>>> La corticophobie des patients atopiques est-elle le reflet de celle de la population? Le fait que des patients se déclarant non corticophobes à priori l'étaient devenus du fait de l'errance médicale pourrait laisser penser que les deux scores ne sont pas obligatoirement les mêmes.

>>> La corticophobie des soignants est-elle de même nature que celle des patients? En effet, le test TOPICOP [15, 16], reconnu de façon internationale, teste dans les 6 premières questions les croyances et les peurs (risque sur la santé, prise de poids, passage dans le sang, altération de la peau, induction de l'asthme) alors que les 6 suivantes testent plutôt les bonnes pratiques (quelle quantité, combien de temps et où faut-il appliquer le dermocorticoïde?) Croyances et bonnes pratiques peuvent très bien être réparties différemment selon la population testée, à savoir patients ou soignants.

Quelles solutions?

>>> **Adapter la formation des étudiants** dans les facultés de médecine, de pharmacie, sans oublier les sages-femmes et les infirmières en partant de leur propre spécificité. Ainsi, une étude japonaise [17] de 2014 réalisée auprès de pharmaciens met en évidence un besoin d'être sécurisé par les bonnes pratiques cliniques : 86 % des pharmaciens interrogés voulaient être formés sur "comment appliquer le DC, où et combien de fois par jour".

>>> **Promouvoir l'attitude éducationnelle au cabinet**: un atelier dénommé "L'attitude éducationnelle face au défi de la DA", présenté au titre de la FMC par le Groupe Éducation Thérapeutique en Dermatologie (GET) [18], est à la disposition de toutes les associations de dermatologues sur demande.

>>> **Faire connaître le GET** [19] : il vient de réaliser en partenariat avec la Fondation pour la Dermatite Atopique, fondation d'entreprise des laboratoires

Pierre Fabre, un e-learning de 12 heures adressé au pharmacien d'officine du nom de "POP Training".

>>> Investir les réseaux sociaux pour y offrir un contrepoids scientifique à la diffusion de *fake news* [20]. Peut-être est-ce là une place pour les patients experts ?

BIBLIOGRAPHIE

1. TUFT L. "Steroid-phobia" in asthma management. *Ann Allergy*, 1979;42:152-159.
2. AUBERT-WASTIAUX H, MORET L, LE RHUN A *et al.* Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins and frequency. *Br J Dermatol*, 2011;165:808-814.
3. HAJAR T, LESHEM YA, HANIFIN JM *et al.* the National Eczema Association Task Force. A systematic review of topical corticosteroid withdrawal ("steroid addiction") in patients with atopic dermatitis and other dermatoses. *J Am Acad Dermatol*, 2015;72:541-549.e2.
4. MERCKLÉ P. *Sociologie des réseaux sociaux*. La Découverte, coll. Repères, 2011.
5. AUBERT H, BARBAROT S. Observance thérapeutique en dermatologie. Non-adhésion et corticothérapie. *Ann Dermatol Venereol*, 2012;139 Suppl 1:S7-12.
6. KREJCI-MANWARING J, TUSA MG, CARROLL C *et al.* Stealth monitoring of adherence to topical medication: adherence is very poor in children with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*, 2007; 56:211-216.
7. HUANG A, BRAR K. Atopic Dermatitis: Early Treatment in Children. *Curr Treat Options Allergy*, 2017;4:355-369.
8. MERCER MJ, JOUBERT G, EHRLICH RI *et al.* Socioeconomic status and prevalence of allergic rhinitis and atopic eczema symptoms in young adolescents. *Pediatric Allergy Immunol*, 2004;15:234-241.
9. MARGOLIS JS, ABUABARA K, BILKER W *et al.* Persistence of mild to moderate atopic dermatitis. *JAMA Dermatology*, 2014;150:593-600.
10. LAMBRECHTS L, GILISSEN L, MORREN MA. Topical Corticosteroid Phobia Among Healthcare Professionals Using the TOPICOP Score. *Acta Derm Venereol*, 2019;99:1004-1008.
11. 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;36: 100-104.
12. RAFFIN D, GIRAudeau B, SAMIMI M *et al.* Corticosteroid Phobia Among Pharmacists Regarding Atopic Dermatitis in Children: A National French Survey. *Acta Derm Venereol*, 2016;96:177-180.
13. RAFFIN D, GIRAudeau B, SAMIMI M *et al.* Corticophobie des pharmaciens dans la dermatite atopique de l'enfant : une étude française nationale. *Ann Dermatol Venereol*, 2015;142:S488-S489.
14. Dermocorticophobie chez les internes de médecine générale. Thèse présentée à la Faculté de Médecine Claude Bernard Lyon Sud en 2017 par Thomas Lecoq.
15. AUBERT H, STALDER JF, MORET L *et al.* TOPICOP investigative group. Corticophobie dans la dermatite atopique: étude internationale de validation du score TOPICOP. *Ann Dermatol Venereol*, 2016;143:S140-S141.
16. MORET L, ANTHOINE E, AUBERT-WASTIAUX H *et al.* TOPICOP: a new scale evaluating topical corticosteroid phobia among atopic dermatitis outpatients and their parents. *PLoS One*, 2013;8:e76493.
17. KANEKO S, KAKAMU T, MATSUO H *et al.* Questionnaire-based study on the key to the guidance to the patients with atopic dermatitis by pharmacist. *Arerugi*, 2014;63:1250-1257.
18. Atelier de FMC "Attitude éducationnelle face au défi de la DA", présenté par le Dr Bourrel dans le cadre du GET, de la FFFCDV et de la SFD.
19. GET Dermatologie : <http://www.edudermatologie.com>
20. VIGNERON C, GAUDY-MARQUESTE C, DALMAZZONE I *et al.* Impact de la littérature sur la corticophobie et la prise en charge de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venereol*, 2018;145:S60-S61.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.