

Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant par les dermatologues, pédiatres, médecins généralistes et allergologues : enquête nationale de pratique

S. BARBAROT (1), A. BEAUCHET (2), S. ZAID (3), J.-P. LACOUR (4)
ET LE GROUPE DE RECHERCHE CLINIQUE EN DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

Résumé

Une enquête nationale d'intentions de pratique a été réalisée entre juin et août 2004 dans le cadre de la conférence de consensus sur la prise en charge de la dermatite atopique (DA) de l'enfant. Il s'agissait d'une enquête téléphonique réalisée sur un échantillon de 100 dermatologues, 100 pédiatres, 100 médecins généralistes et 100 allergologues. Cette étude témoigne de l'intérêt que portent les médecins interrogés pour la DA et de la fréquence de cette maladie dans les pratiques quotidiennes. Les formes sévères sont plus souvent vues par les allergologues et les dermatologues, mais les pédiatres voient de nombreuses DA légères à modérées avant 2 ans. Les modalités de prise en charge varient en fonction des spécialités, surtout en ce qui concerne le traitement local. Les conseils d'hygiène et d'environnement donnés par les médecins à leurs patients sont assez homogènes. Ces résultats permettront d'évaluer les modifications futures des pratiques après la diffusion des recommandations de la conférence de consensus.

Une enquête de pratique a été réalisée entre juin et août 2004 dans le cadre de la conférence de consensus sur la prise en charge de la dermatite atopique (DA) de l'enfant. Ce travail descriptif avait pour objectif d'établir un « état des lieux » des intentions de pratiques déclarées dans ce domaine sur un échantillon représentatif de médecins généralistes et de 3 spécialités : dermatologie,

(1) Clinique Dermatologique, CHU Hôtel-Dieu, 44093 Nantes Cedex 01.

(2) Service de Santé Publique et d'Information Médicale, Hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne.

(3) Service de Dermatologie, Hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne.

(4) Service de Dermatologie, Hôpital l'Archet 2, 06202 Nice Cedex.

Correspondance : sebastien.barbarot@chu-nantes.fr

Summary

A national survey on practice habits was conducted from June to August 2004 within the framework of the consensus conference on the management of atopic dermatitis (AD) in children. The telephone survey involved a sample population of 100 dermatologists, 100 paediatricians, 100 general practitioners and 100 allergologists. The survey demonstrated the interest that those interviewed had with regard to AD and the frequency of the disease in daily practice. The severe forms are usually seen by the allergologists and dermatologists, but paediatricians also see a lot of mild or moderate AD in infants under the age of 2. The modalities of its management vary depending on the specialization, notably with regard to topical treatment. Hygiene and environment counselling provided by the practitioners is fairly homogenous. These results will help to assess the future modifications in practising habits, following the diffusion of the guidelines from the consensus conference.

The management of atopic dermatitis in children by dermatologists, paediatricians, general practitioners and allergologists: a national survey habits

S. BARBAROT, A. BEAUCHET, S. ZAID, J.-P. LACOUR

ET LE GROUPE DE RECHERCHE CLINIQUE EN DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

Ann Dermatol Venerol 2005;132:1S283-95

pédiatrie et allergologie. Cet état des lieux constitue une référence qui permettra d'évaluer dans l'avenir l'impact sur les pratiques professionnelles des recommandations établies à l'issue de la conférence de consensus.

Méthodologie

Il s'agissait d'une enquête téléphonique réalisée sur un échantillon de 100 dermatologues, 100 pédiatres, 100 médecins généralistes et 100 allergologues. Cet échantillon avait été tiré au sort à partir de fichiers représentatifs des médecins cités. Le fichier des dermatologues était fourni par le Syndicat National Français des Dermatologues et Vénérolo-

gistes, les médecins généralistes étaient tirés au sort à partir de l'Annuaire professionnel Rozenwald, les pédiatres à partir de fichiers fournis par la Société Française de Pédiatrie et la Société Française de Pédiatrie Ambulatoire, les allergologues à partir du fichier de l'Association Nationale de Formation Continue en Allergologie. L'enquête était réalisée à partir d'un questionnaire rédigé par les membres du groupe de Recherche Clinique en Dermatologie Pédiatrique. Le questionnaire était le même pour tous les médecins interrogés. Il comportait 167 questions et était administré téléphoniquement par une dermatologue (SZ) pendant une durée de 20 minutes. Tous les résultats numériques suivants ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

Les données recueillies ont été saisies par le médecin enquêteur sous Excel. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SAS.

Résultats

Parmi les 400 médecins contactés, 351 médecins (88 p. 100) ont accepté de répondre au questionnaire. Les résultats par spécialité figurent dans le *tableau I*.

Pour la suite de l'exposé, sauf mention contraire, les résultats seront exprimés en fonction de ces 351 médecins répondants.

QUESTIONS GÉNÉRALES

Mode d'exercice

L'échantillon comportait 62 p. 100 de médecins exerçant en libéral et 30 p. 100 en activité mixte (libérale et hospitalière). Les résultats par spécialités figurent dans le *tableau II*.

Quinze pour 100 des allergologues sont également pédiatres et 7 p. 100 sont également dermatologues.

Nombre de DA vues par mois

Les allergologues et les pédiatres voient plus de DA par mois que les dermatologues et les médecins généralistes.

Tableau I. – Résultats des appels téléphoniques aux 400 médecins.

	Dermatologues	Pédiatres	Généralistes	Allergologues
Réponse au questionnaire	90 %	92 %	87 %	82 %
Ne voit pas de DA	0 %	2 %	7 %	16 %
Refus ou barrage secrétaire	10 %	6 %	6 %	2 %

Tableau II. – Modalité d'exercice des médecins interrogés.

	Dermatologues (N = 90)	Pédiatres (N = 92)	Généralistes (N = 87)	Allergologues (N = 82)
Mode d'exercice				
hospitalier	6 %	7 %	15 %	6 %
libéral	63 %	52 %	80 %	54 %
mixte	31 %	41 %	5 %	40 %

Un tiers des allergologues et des pédiatres voit plus de 30 DA par mois, pour 12 p. 100 des dermatologues et 5 p. 100 des généralistes.

Cinquante-cinq pour 100 des généralistes voient moins de 10 DA par mois.

Soixante pour 100 des dermatologues voient entre 10 et 30 DA par mois.

Nombre de nouvelles DA vues par mois

Vingt pour 100 des allergologues et des pédiatres voient plus de 20 nouvelles DA par mois pour 6 p. 100 des dermatologues et 5 p. 100 des généralistes.

Durée moyenne de la consultation

La durée moyenne (et médiane) est de 30 minutes pour les allergologues et de 20 min pour les autres médecins ($p < 0,001$).

Âge des patients vus pour DA

Les allergologues voient toutes les tranches d'âge d'enfants atteints de DA (moins de 2 ans, 2 à 7 ans, 7 à 15 ans).

Les dermatologues voient plus souvent des enfants après 7 ans et assez rarement avant 2 ans (*fig. 1*).

Les pédiatres voient très souvent des enfants avant 2 ans et plus rarement après 7 ans.

Les généralistes voient plus souvent les enfants de moins de 7 ans.

Quel est le niveau de gravité des DA vues par les médecins ?

Les allergologues voient plus souvent des DA sévères que les dermatologues (30 p. 100 vs 20 p. 100) (*fig. 2*). Les généralistes en voient plus rarement que tous les autres. Tous les médecins voient souvent des DA légères à modérées.

Utilisation d'une échelle ou d'un score de gravité

La plupart des médecins n'utilisent jamais d'échelle ou de score de gravité. Seuls 22 p. 100 des dermatologues en utilisent quelquefois.

Définition de la DA

À la question « Pour vous, la DA est-elle une allergie de cause alimentaire ? », 65 p. 100 des allergologues pensent que c'est souvent le cas contre 37 p. 100 des dermatologues,

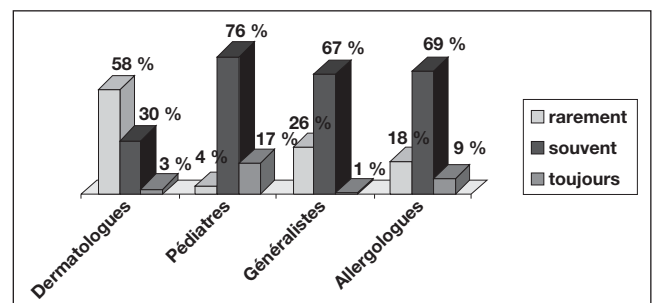


Fig. 1. Réponses à la question : « Voyez-vous des DA avant l'âge de 2 ans ? » (en pourcentage).

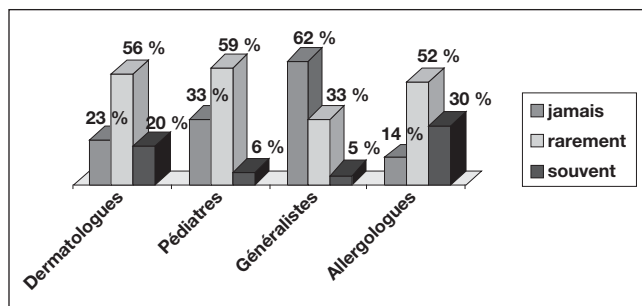


Fig. 2. Réponses à la question : « Voyez-vous des DA sévères ? » (en pourcentage).

49 p. 100 des généralistes et 41 p. 100 des pédiatres (les différences entre ces trois dernières spécialités ne sont pas significatives).

À la question « Pour vous, la DA est-elle une allergie due à des pneumallergènes ? », 62 p. 100 des allergologues pensent que c'est souvent le cas contre seulement 43 p. 100 des dermatologues et 30 p. 100 des pédiatres. Seuls 17 p. 100 des généralistes le pensent.

À la question « Pour vous, la DA est-elle une maladie de cause génétique ? », quasiment tous les médecins interrogés déclarent que c'est toujours le cas.

À la question « Pour vous, la DA est-elle une maladie de cause psychologique ? », 80 p. 100 des médecins déclarent que c'est rarement ou jamais le cas. Toutefois, 35 p. 100 des dermatologues déclarent que c'est souvent le cas contre seulement 18 p. 100 des allergologues et 10 p. 100 des pédiatres.

ÉMOLLIENTS

Les émoullients sont prescrits par 95 p. 100 des médecins interrogés. Trois quarts des médecins les utilisent en première intention pour une DA en poussée.

Fréquence d'utilisation prescrite

La majorité des médecins déclare prescrire les émoullients 1 ou 2 fois par jour (plus souvent 1 fois par jour pour les généralistes).

Ils ne déclarent jamais ou très rarement prescrire des émoullients plus de 2 fois par jour ou en fonction des symptômes. Il n'y a pas de différence significative entre les spécialités.

Type d'émoullient prescrit

Les préparations magistrales ne sont jamais ou rarement utilisées par 88 p. 100 des médecins. Seuls 19 p. 100 des dermatologues en utilisent souvent pour 5 p. 100 des généralistes et pédiatres.

Quatre-vingt-cinq pour 100 des médecins utilisent très souvent des émoullients non remboursés (les généralistes un peu moins souvent).

Soixante-dix pour 100 des médecins utilisent très souvent du Dexeryl®. Parmi ceux qui l'utilisent plus rarement, on retrouve les allergologues et les dermatologues.

DERMOCORTICOÏDES

Soixante pour 100 des dermatologues les utilisent toujours en 1^{re} intention contre 28 p. 100 des généralistes.

Quels niveaux d'activité de dermocorticoïdes sont utilisés par les médecins ?

Les dermocorticoïdes d'activité faible ne sont utilisés que par certains médecins : surtout les dermatologues et parfois les allergologues. Cependant, il semble exister 2 groupes au sein des dermatologues et des allergologues : ceux qui utilisent souvent les dermocorticoïdes d'activité faible (45 p. 100 d'entre eux) et ceux qui ne les utilisent jamais (35 p. 100 d'entre eux).

Les dermocorticoïdes d'activité modérée sont souvent utilisés par tous les médecins.

Les dermocorticoïdes d'activité forte sont souvent utilisés par 72 p. 100 des dermatologues et 58 p. 100 des allergologues. Les généralistes et surtout les pédiatres les utilisent plus rarement (fig. 3).

Les dermocorticoïdes d'activité très forte ne sont utilisés que par les dermatologues (25 p. 100 d'entre eux les utilisent souvent) et plus rarement les allergologues. Les pédiatres et généralistes ne les utilisent jamais.

Les médecins adaptent-ils le niveau d'activité des dermocorticoïdes à l'âge de l'enfant ?

Les médecins adaptent le plus souvent le niveau d'activité de la corticothérapie locale à l'âge de l'enfant. Les dermatologues le font le plus souvent, les généralistes plus rarement.

Les dermatologues sont les seuls à utiliser toute la gamme des niveaux d'activité des dermocorticoïdes.

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité modérée sont utilisés souvent par tous les médecins et à tout âge (même avant 6 mois).

Avant 6 mois, 84 p. 100 des médecins n'utilisent jamais ou rarement les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte.

Avant 2 ans, les pédiatres et les généralistes utilisent plus souvent les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte par rapport aux dermatologues et allergologues.

Entre 7 et 15 ans, 62 p. 100 des médecins utilisent souvent les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte.

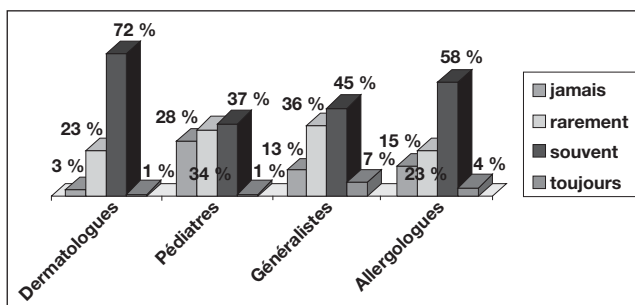


Fig. 3. Réponses à la question : « Utilisez-vous des dermocorticoïdes d'activité forte ? » (en pourcentage).

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité très forte ne sont quasiment jamais utilisés avant 7 ans, excepté rarement entre 2 et 7 ans, surtout par les dermatologues et allergologues.

Les médecins adaptent-ils le niveau d'activité des dermocorticoïdes à la localisation de la DA ?

Les médecins adaptent le plus souvent le niveau d'activité de la corticothérapie locale à la localisation de la DA.

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité faible sont utilisés très souvent sur le visage, rarement sur le corps et les extrémités.

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité modérée sont utilisés par tous les médecins sur toutes les localisations (visage, corps et extrémités).

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte ne sont utilisés que rarement sur le visage, principalement par les dermatologues (40 p. 100 d'entre eux les utilisent parfois pour seulement 10 p. 100 des autres médecins).

Les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte ou très forte sont plus rarement utilisés sur les extrémités que sur le corps.

La moitié des dermatologues utilise quelquefois les DC d'activité très forte sur le corps (contre 18 p. 100 des allergologues), mais jamais les généralistes et pédiatres.

Quelle est la forme galénique des dermocorticoïdes utilisée ?

Quatre-vingt-treize pour 100 des médecins choisissent la galénique du dermocorticoïde prescrit (crème ou pommade).

– 2/3 des médecins utilisent souvent de la crème et 1/3 de la pommade.

– Les généralistes ne choisissent la forme galénique ni en fonction de la localisation, ni en fonction du désir du patient.

– Les médecins n'utilisent quasiment jamais de préparation contenant un dermocorticoïde dans une base.

Quelle est la posologie des dermocorticoïdes prescrite ?

Quatre-vingt pour 100 des médecins déclarent utiliser souvent ou toujours les dermocorticoïdes 2 fois par jour.

Seuls 7 p. 100 des dermatologues déclarent utiliser toujours les dermocorticoïdes une fois par jour.

Quelles sont la durée d'utilisation et les modalités d'interruption des dermocorticoïdes ?

Deux tiers des dermatologues, allergologues et pédiatres et la moitié des généralistes prescrivent l'utilisation des dermocorticoïdes tous les jours jusqu'à disparition des lésions rouges, sans préciser de durée.

82 p. 100 des médecins prescrivent un arrêt progressif des dermocorticoïdes, sans différence significative entre les spécialités.

– 50 p. 100 des généralistes arrêtent les dermocorticoïdes en prescrivant 1 application un jour sur 2 pendant quelques jours, puis arrêt.

– 2/3 des dermatologues et la moitié des allergologues et pédiatres arrêtent les dermocorticoïdes en prescrivant 1 jour

sur 2 pendant quelques jours puis 1 jour sur 3 pendant quelques jours puis arrêt.

Les dermatologues prescrivent une durée totale de corticothérapie locale plus longue que les autres médecins (2 à 3 semaines). Les pédiatres prescrivent une durée totale de corticothérapie locale plus courte (1 semaine à 10 jours).

Les généralistes et les pédiatres utilisent parfois des cures courtes de 3 à 5 jours.

Les médecins utilisent rarement des dermocorticoïdes de niveau d'activité plus faible en relais et quasiment jamais de préparation diluée.

Quatre-vingt-onze pour 100 des dermatologues ne prescrivent pas de traitement d'entretien par un dermocorticoïde.

Une corticophobie est-elle rencontrée chez les parents des enfants vus pour DA ?

La majorité des médecins rencontre rarement de corticophobie quel que soit l'âge des enfants. Vingt-sept pour 100 des généralistes n'en rencontrent jamais. Les allergologues l'observent plus souvent (40 p. 100). Les médecins déclarent globalement que la corticophobie est moins fréquente actuellement qu'il y a quelques années.

Comment est contrôlée et évaluée la quantité de dermocorticoïde prescrite entre 2 consultations ?

Deux tiers des dermatologues et des pédiatres contrôlent la quantité de DC utilisée, et seulement la moitié des MG et allergologues.

Quatre-vingt-onze pour 100 des médecins prescrivent une quantité limitée de tubes par mois pour contrôler cette quantité ; ils ne font jamais ramener les tubes utilisés et n'utilisent pas l'unité phalange.

Quelle est la quantité maximale de dermocorticoïde prescrite en fonction de l'âge ?

À la question « Quelle quantité de dermocorticoïde vous paraît maximale en grammes par mois » (tableau III), la majorité des dermatologues déclare : 15 g par nourrisson, 30 g par enfant et jusqu'à 90 g par adulte.

Les allergologues déclarent : 15 g par nourrisson, 3/4 de tube de 30 g par enfant de 2 à 7 ans, et 1 tube et 1/4 par enfant de 7 à 15 ans.

Tableau III. – Quantité maximale de dermocorticoïde prescrite par mois en fonction de l'âge.

	Dermatologues	Pédiatres	Généralistes	Allergologues
Quantité maximale de dermocorticoïde par mois (en grammes)				
nourrisson	15 g	10 g	15 g	15 g
2 à 7 ans	30 g	15 g	30 g	23 g
7 à 15 ans	30 à 90 g	23 g	60 g	38 g

Les pédiatres déclarent : 1/3 tube par nourrisson, 1/2 tube de 30 g pour un enfant de 2 à 7 ans, 3/4 de tube pour un enfant de 7 à 15 ans.

Les généralistes déclarent le plus souvent ne pas connaître la quantité maximale. La plupart déclarent : 1/2 tube de 30 g avant 2 ans : 1 tube de 30 g de 2 à 7 ans, 2 tubes de 30 g de 7 à 15 ans.

Enfin, les médecins n'utilisent que très rarement la corticothérapie générale en première intention lors d'une poussée de DA (25 p. 100 des allergologues et 17 p. 100 des généralistes l'utilisent cependant parfois).

IMMUNOMODULATEURS TOPIQUES

Soixante-quatre pour 100 des dermatologues prescrivent des immunomodulateurs topiques contre seulement 16 p. 100 des pédiatres et 12 p. 100 des allergologues (fig. 4). Les médecins interrogés déclarent ne jamais les utiliser en première intention (sauf rarement pour 20 p. 100 des dermatologues).

Les médecins n'utilisent jamais les immunomodulateurs topiques avant 2 ans. Il n'y a pas de localisation préférentielle (visage, cou, corps).

ANTISEPTIQUES, ANTIBIOTIQUES LOCAUX OU GÉNÉRAUX

Un tiers des dermatologues et des généralistes prescrit des antiseptiques au cours des poussées (plus souvent que les pédiatres et les allergologues).

Un tiers des dermatologues prescrit des AB topiques au cours des poussées contre seulement 9 p. 100 des pédiatres et 17 p. 100 des généralistes.

Les pédiatres et les généralistes ne prescrivent jamais d'antibiotiques *per os* au cours des poussées pour plus de la moitié d'entre eux contre seulement 17 p. 100 des dermatologues.

Un tiers des médecins prescrit des antiseptiques en dehors des poussées.

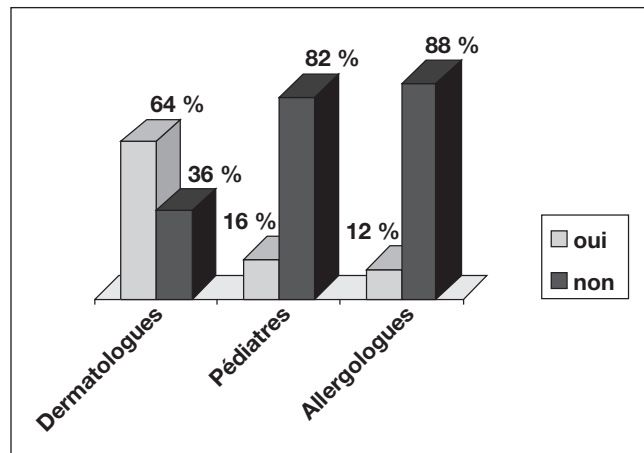


Fig. 4. Réponses à la question : « Prescrivez-vous des immunomodulateurs topiques ? » (en pourcentage).

ANTIHISTAMINIQUES

Les allergologues prescrivent plus souvent des antihistaminiques pendant les poussées (83 p. 100 en prescrivent souvent à toujours), suivis par les généralistes, puis par les dermatologues et les pédiatres.

Ces traitements sont prescrits pour le prurit ou l'insomnie par 2/3 des généralistes, dermatologues et allergologues et par 50 p. 100 des pédiatres.

En dehors des poussées les dermatologues, pédiatres et généralistes utilisent rarement ou jamais les antihistaminiques.

Les allergologues utilisent plus souvent les antihistaminiques en dehors des poussées (la moitié en prescrit souvent après 2 ans), mais assez rarement avant 2 ans.

EXPLORATIONS ALLERGOLOGIQUES

Les médecins font-ils réaliser des explorations allergologiques alimentaires et à quel âge ?

Les allergologues réalisent souvent des bilans allergologiques alimentaires, plus fréquemment entre 6 mois et 7 ans.

Les pédiatres le font assez souvent, surtout entre 6 mois et 2 ans.

Les dermatologues et les généralistes le font moins souvent (la moitié des dermatologues le fait réaliser rarement entre 6 mois et 7 ans).

Quasiment aucun généraliste, dermatologue ou pédiatre ne fait réaliser systématiquement des explorations allergologiques alimentaires, quel que soit l'âge.

Quelles sont les indications des explorations allergologiques alimentaires ?

En cas de DA sévère, d'échec du traitement local, ou de signes digestifs, 2/3 des dermatologues, généralistes et pédiatres déclarent faire réaliser un bilan allergologique alimentaire. Un cinquième des dermatologues et généralistes le fait cependant rarement.

En cas de manifestations digestives, de mauvaise prise pondérale ou de manifestations d'hypersensibilité immédiate, 1/4 des médecins ne fait rarement ou jamais pratiquer un bilan alimentaire (20 p. 100 des généralistes ne le font jamais pratiquer).

Quels types d'explorations allergologiques sont réalisés ?

- Explorations allergologiques alimentaires
 - 3/4 des médecins font très souvent réaliser des RAST et des pricks, quelle que soit la spécialité.
 - Les patch-tests alimentaires ne sont jamais ou rarement réalisés.
 - Les tests de provocation orale ne sont jamais ou rarement réalisés, même par les allergologues.
- Autres explorations allergologiques
 - 3/4 des médecins font souvent ou toujours rechercher une sensibilisation aux aéroallergènes (RAST, pricks).

– 3/4 des médecins ne font jamais ou rarement réaliser d'IgE totales sériques.

– 82 p. 100 des médecins ne font jamais ou rarement réaliser d'atopy patch-tests (seuls les dermatologues et les allergologues le font souvent dans 30 p. 100 des cas).

– Les dermatologues et allergologues recherchent souvent ou toujours une sensibilisation de contact au cours des DA sévères ou d'échec du traitement local. Les pédiatres et surtout les généralistes le font rarement.

MESURES D'ENVIRONNEMENT ET D'HYGIÈNE

Les mesures d'hygiène et d'environnement sont souvent conseillées de manière consensuelle par toutes les spécialités (tableau IV). Les généralistes conseillent moins souvent certaines d'entre elles (évacuation des animaux de compagnie, suppression ou raréfaction des bains, cures thermales). Les allergologues conseillent plus souvent le changement de lait pour des aliments de substitution.

RECOURS À UN AUTRE SPÉCIALISTE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UNE DA

Les médecins ont très rarement recours à un pédiatre pour la prise en charge (seul 1/3 des allergologues y a souvent recours).

Plus de la moitié des médecins déclare avoir recours à un dermatologue.

La moitié des dermatologues et des pédiatres a souvent recours à un allergologue.

Les médecins ont très rarement recours à un psychologue et jamais à un homéopathe

Il semble exister une collaboration fréquente entre les différents spécialistes prenant en charge la DA. Les dermatologues et les allergologues sont souvent sollicités.

SUIVI DES PATIENTS ET MÉTHODES ÉDUCATIVES

Tous les médecins proposent une consultation de contrôle. Les dermatologues le propose moins souvent que les autres médecins ($p < 0,001$).

Tableau IV. – Mesures d'hygiène et d'environnement conseillées par les médecins.

Souvent ou toujours conseillées	Rarement ou jamais conseillées
Mesures anti-acariens	Suppression de l'allaitement
Évacuation des animaux de compagnie	Laits hypoallergéniques
Prolongation de l'allaitement	Modification du calendrier vaccinal
Aliments de substitution du lait	Cures thermales
Changement de lait (pour 80 % des allergologues)	Changement de lait (pour 60 % des dermatologues)
Retard de la diversification alimentaire	
Changements de méthode de lessive	
Suppression ou raréfaction des bains	

Les allergologues, pédiatres et dermatologues déclarent remettre très souvent un document écrit à leurs patients et font assez souvent des démonstrations de soins (les généralistes le font rarement). Les médecins interrogés n'ont très rarement ou jamais recours à une structure de type école de l'atopie.

Discussion

Cette enquête réalisée auprès de 351 médecins (médecins généralistes, pédiatres, dermatologues, allergologues) nous permet d'appréhender pour la première fois en France un état des lieux des intentions de pratiques professionnelles concernant la prise en charge de la DA.

Le taux de réponse aux questionnaire est particulièrement élevé pour ce type d'étude (supérieur à 82 p. 100 pour les quatre spécialités) : ceci témoigne probablement de l'intérêt des médecins et de leur implication dans la prise de cette pathologie. Ces résultats autorisent également des comparaisons statistiques pertinentes entre les réponses des différentes spécialités.

Les résultats de ce travail peuvent arbitrairement être classés en 2 catégories (cette distinction n'engage que les auteurs) : d'une part, les résultats « attendus » venant conforter nos connaissances intuitives et d'autre part, les résultats plus « inattendus » propres à susciter la discussion.

LES RÉSULTATS « ATTENDUS »

La DA de l'enfant est une maladie qui constitue un mode de consultation fréquent pour tous les médecins. Les pédiatres voient très souvent des DA avant 2 ans : ceci est probablement lié à leur fort recrutement dans cette tranche d'âge qui coïncide avec l'incidence maximale de la maladie. Les dermatologues voient moins souvent de DA que les pédiatres, mais les DA sont plus sévères et les enfants plus âgés (surtout après 7 ans). Les dermatologues sont en effet probablement souvent sollicités en seconde intention par les pédiatres ou les médecins généralistes pour des DA plus résistantes et plus prolongées. Les médecins généralistes voient également plus souvent des DA de moins de 7 ans.

Il est à noter que les classes de gravité de la DA n'avait pas été définies préalablement dans cette étude sur des critères objectifs : ceci limite l'interprétation des réponses aux questions portant sur les différentes classes de gravité des DA (légères, modérées, sévères). Il est en effet probable que des différences interindividuelles existent concernant la définition d'une DA sévère au sein d'une spécialité et entre deux spécialités. L'utilisation des scores de gravité qui permettent une évaluation reproductible de l'intensité d'une DA ne fait en effet pas partie, comme le montre cette étude, des habitudes des médecins (dermatologues compris).

Il n'est pas étonnant de constater que les allergologues ont une approche plus « allergologique » de la définition et de la prise en charge de la maladie : 65 p. 100 des allergologues déclarent que la DA est une allergie de cause alimentaire contre seulement 40 p. 100 des autres médecins.

Les dermatologues semblent utiliser les dermocorticoïdes plus souvent que les autres (60 p. 100 déclarent les utiliser en première intention au cours d'une DA en poussée pour seulement 28 p. 100 des médecins généralistes). Ceci peut être dû à un recrutement plus important en DA sévères des dermatologues, toutefois, les allergologues utilisent moins souvent les dermocorticoïdes, alors qu'il voient souvent des DA sévères. On peut également supposer que les dermatologues sont sollicités précisément pour leur expertise du traitement local, alors que les allergologues sont plutôt sollicités pour leur expertise allergologique.

Les dermatologues sont les seuls à utiliser toute la gamme des niveaux d'activité des dermocorticoïdes, en particulier les dermocorticoïdes de niveaux très forts et faibles. Ces derniers sont utilisés souvent par une partie des dermatologues et jamais pour une autre partie. L'existence de ces 2 groupes de prescripteurs au sein des dermatologues est peut-être liée à l'âge et à la formation initiale des médecins. Seuls les dermatologues utilisent quelquefois des dermocorticoïdes d'activité forte sur le visage.

Les médecins déclarent en majorité interrompre progressivement la corticothérapie locale avec des modalités différentes pour chaque spécialité qui illustrent la diversité des modes de prise en charge de la DA. De même, les quantités maximales de dermocorticoïdes prescrites par les médecins sont très variables en fonction des spécialités. Les dermatologues déclarent prescrire une quantité maximale de dermocorticoïdes plus importante, pendant une durée totale plus longue que les autres médecins et arrêtent plus progressivement.

Les émoullissants sont très souvent prescrits par tous les médecins, le plus souvent 2 fois par jour. Les médecins conseillent souvent l'utilisation d'émoullissants non remboursés, mais aussi de Dexeryl®. Les allergologues et les dermatologues déclarent prescrire moins souvent ce dernier émoullissant que les autres médecins. Cette constatation est peut-être due à la présentation plus ciblée de ce produit auprès des médecins généralistes et pédiatres, et également à la sensibilisation des allergologues et pédiatres vis-à-vis des risques d'allergies acquises à la lanoline.

De même, les dermatologues et allergologues recherchent souvent ou toujours une sensibilisation de contact au cours des DA sévères ou d'échec du traitement local. Les pédiatres et surtout les généralistes le font rarement.

Les antihistaminiques sont plus souvent prescrits par les allergologues pendant et entre les crises, suivis par les médecins généralistes. On peut penser que les allergologues sont plus souvent amenés à prendre en charge des patients porteurs d'une DA et d'un asthme.

Aucun médecin généraliste, dermatologue ou pédiatre ne fait réaliser systématiquement des explorations allergologiques alimentaires, quelque soit l'âge des patients.

Les mesures d'hygiène et d'environnement sont souvent conseillées de manière comparable par toutes les spécialités. Toutefois, les médecins généralistes conseillent moins souvent certaines d'entre elles (évacuation des animaux de compagnie, suppression ou raréfaction des bains, cures thermales) et les allergologues conseillent plus souvent le changement de lait pour des aliments de substitution.

Globalement, les médecins ont souvent recours aux dermatologues et aux allergologues au cours de la prise en charge d'une DA.

LES RÉSULTATS « INATTENDUS »

Les allergologues déclarent voir un nombre de DA supérieur à tous les autres médecins. De plus, ils voient plus souvent des DA sévères et leur durée médiane de consultation initiale (30 minutes) est la plus importante. Ce dernier point peut être dû à la réalisation fréquente de tests allergologiques pendant la consultation ou à une durée d'interrogatoire plus long. Les pédiatres et les dermatologues, mais aussi les médecins généralistes ont la même durée médiane de consultation initiale (20 minutes). Les allergologues voient plus souvent toutes les tranches d'âge de patients (moins de 2 ans, 2 à 7 ans et 7 à 15 ans).

La dimension psychologique de la maladie est très rarement évoquée par tous les médecins, mais ce sont les dermatologues qui semblent y être plus sensibilisés. Ceci est peut-être lié au recrutement d'enfant plus âgés et d'adultes atteints de DA sévères.

Les dermocorticoïdes sont utilisés 2 fois par jour par tous les médecins (seuls 7 p. 100 des dermatologues les prescrivent 1 fois par jour).

La majorité des médecins adapte le niveau d'activité des dermocorticoïdes à l'âge et à la localisation de la DA. Les médecins utilisent plus souvent les dermocorticoïdes de niveau d'activité forte sur le corps que sur les extrémités alors que les risques d'effets secondaires peuvent paraître plus faibles dans cette localisation et que les lésions sont souvent plus résistantes au traitement local.

Les préparations magistrales sont très rarement utilisées par tous les médecins. Seuls 19 p. 100 des dermatologues et 14 p. 100 des allergologues en utilisent souvent.

Les dermatologues déclarent être les plus importants prescripteurs d'antiseptiques locaux, d'antibiotiques locaux ou généraux pendant les poussées de DA. Ces résultats sont peut-être liés à un recrutement plus fréquent de DA « surinfectées » par les dermatologues, mais là encore, les allergologues qui voient plus de DA sévères déclarent ne pas avoir ces habitudes de prescription.

Un tiers des médecins prescrit des antiseptiques en dehors des poussées, ce qui paraît élevé comparé aux recommandations habituelles dans le domaine.

Seuls 17 p. 100 des médecins généralistes utilisent quelquefois la corticothérapie générale au cours des poussées de DA. Ceci peut paraître peu fréquent par rapport aux idées reçues dans le domaine. Les allergologues semblent l'utiliser plus fréquemment que les médecins généralistes.

La majorité des médecins rencontre rarement de corticophobie quel que soit l'âge des enfants. Les allergologues l'observent plus souvent. Il est intéressant de comparer ces chiffres aux données de la littérature : Charman [1], dans une étude anglaise réalisée à partir d'un questionnaire administré aux parents d'enfants porteurs de DA, retrouve 72 p. 100 de parents corticophobes. Même si le contexte culturel est

différent, on peut se demander si les médecins interrogés dans notre étude ne sous estiment pas la corticophobie de leurs patients. Par ailleurs, les médecins déclarent globalement que la corticophobie est moins fréquente actuellement qu'il y a quelques années.

Les immunomodulateurs topiques sont souvent prescrits par les dermatologues, mais rarement par les pédiatres et les allergologues. Ceci s'explique en partie, pour les pédiatres au moins, par la tranche d'âge de la majorité de leurs patients.

Si le type des explorations allergologiques alimentaires est souvent standardisé pour tous les médecins, leurs indications sont variables et parfois étonnantes, ainsi, en cas de manifestations digestives, de mauvaise prise pondérale ou de manifestations d'hypersensibilité immédiate, 1/4 des dermatologues, médecins généralistes et pédiatres ne fait rarement ou jamais pratiquer un bilan allergologique alimentaire.

Conclusion

Cette étude témoigne de l'intérêt que portent les médecins interrogés pour la DA et de la fréquence de cette maladie dans les pratiques quotidiennes. Les formes sévères sont plus souvent vues par les allergologues et les dermatologues,

mais les pédiatres voient de nombreuses DA légères à modérées avant 2 ans. Les modalités de prise en charge varient en fonction des spécialités, surtout en ce qui concerne le traitement local. Les conseils d'hygiène et d'environnement donnés par les médecins à leurs patients sont assez homogènes. Ces résultats permettront d'évaluer les modifications futures des pratiques après la diffusion des recommandations de la conférence de consensus.

Remerciements

Les auteurs remercient les membres du Groupe de Recherche Clinique en Dermatologie Pédiatrique ayant participé à l'élaboration du questionnaire de cette enquête : Christine Bodemer, Franck Boralevi, Frédéric Cambazard, Catherine Eschard, Florent Grange, Dominique Hamel-Teillac, Ingrid Kupfer, Christine Labreze, Gérard Lorette, Juliette Mazereeuw-Hautier, Patrice Plantin, Jean-François Stalder, Alain Taïeb, Valérie Viseux.

Référence

1. Charman CR, Morris AD, Williams HC. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 2000;142:931-6.

Annexe 1 : Questionnaire

I. DÉMOGRAPHIQUE

- 1) Quelle est votre activité : Dermatologie Pédiatrie Allergologie MG
(information normalement déjà connue de par le fichier)
- 2) Quel est votre mode d'exercice : hospitalier libéral mixte
- 3) Quel est votre âge :

II. QUESTIONS GÉNÉRALES

- 1) Combien de DA voyez-vous par mois en moyenne :
- 2) Combien de nouvelles DA voyez-vous par mois en moyenne :
- 3) Quelle est la durée moyenne de la consultation initiale :

Dans la suite du questionnaire, les réponses sont le plus souvent du type : jamais, rarement, souvent, ou toujours. Je vous le préciserai quand ce ne sera pas le cas (cela évitera de répéter à chaque fois le type de réponse attendu)

4) Voyez-vous des DA chez des enfants ?

de moins de 2 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 2 ans à 7 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 7 ans à 15 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

5) Voyez-vous des DA ?

sévères	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
modérées	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
légères	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

6) Utilisez vous dans votre pratique quotidienne une échelle ou un score de gravité (ex. : SCORAD)

jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

7) Pour vous, la DA est :

Une allergie de cause alimentaire	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Une allergie due à des pneumallergènes	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Une maladie de cause génétique	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Une maladie de cause psychologique	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

8) Quels moyens(s) thérapeutique(s) utilisez-vous en première intention pour une DA en poussée ?

Émoullissants	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Conseils d'hygiène	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Dermocorticoïdes	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Immunosuppresseur topique	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Corticothérapie générale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Antihistaminiques	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Antiseptiques	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Antibiothérapie locale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Antibiothérapie générale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Homéopathie	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Régime alimentaire	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Psychothérapie	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

III. ÉMOLLIENTS

- 1) Prescrivez-vous des émoullissants oui non

Si oui

1 b) Les prescrivez-vous ?

1 fois par jour	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
2 fois par jour	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
+ de 2 fois par jour	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
en fonction des symptômes	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

1 c) Comment prescrivez-vous les émoullissants :

Préparation magistrale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Émoullient commercial non remboursé	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Émoullient commercial remboursé (Dexeryl®)	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Huiles de bain	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

IV. DERMOCORTICOIDES

1) Utilisez-vous des dermocorticoïde à activité ?

- faible (Hydracort) jamais rarement souvent toujours
 – modérée (Locapred, Tridesonit) jamais rarement souvent toujours
 – forte (Betneval, Diprosone, Locoid, Efficort, Flixovate) jamais rarement souvent toujours
 – très forte (Diprolène, Dermoval) jamais rarement souvent toujours

2) Adaptez-vous le type de dermocorticoïde à l'âge de l'enfant ? oui non *Si oui*

2 b) prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité faible chez des enfants ?

- de moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours
 de 6 mois à 2ans jamais rarement souvent toujours
 de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours
 de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

2 c) prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité modérée chez des enfants ?

- de moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours
 de 6 mois à 2ans jamais rarement souvent toujours
 de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours
 de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

2 d) prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité forte chez des enfants ?

- de moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours
 de 6 mois à 2ans jamais rarement souvent toujours
 de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours
 de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

2 e) prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité très forte chez des enfants ?

- de moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours
 de 6 mois à 2ans jamais rarement souvent toujours
 de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours
 de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

3) Adaptez-vous le type de dermocorticoïde à la localisation des lésions de DA ? oui non *Si oui*

3 b) prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité faible pour

- le visage ? jamais rarement souvent toujours
 le corps, sauf les extrémités ? jamais rarement souvent toujours
 les extrémités ? jamais rarement souvent toujours

3 c) Prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité modérée pour

- le visage ? jamais rarement souvent toujours
 le corps, sauf les extrémités ? jamais rarement souvent toujours
 les extrémités ? jamais rarement souvent toujours

3 d) Prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité forte pour

- le visage ? jamais rarement souvent toujours
 le corps, sauf les extrémités ? jamais rarement souvent toujours
 les extrémités ? jamais rarement souvent toujours

3 e) Prescrivez-vous des dermocorticoïdes à activité très forte pour

- le visage ? jamais rarement souvent toujours
 le corps, sauf les extrémités ? jamais rarement souvent toujours
 les extrémités ? jamais rarement souvent toujours

4) Quelle(s) forme(s) galénique(s) de dermocorticoïdes prescrivez-vous ?

- Crème ou pommade indifféremment jamais rarement souvent toujours
 Crème jamais rarement souvent toujours
 Pommade jamais rarement souvent toujours
 Crème ou pommade selon localisation jamais rarement souvent toujours
 Crème ou pommade selon désir du patient jamais rarement souvent toujours
 Préparation (dilution) dans base ou émoullient jamais rarement souvent toujours

5) Quelle fréquence d'utilisation prescrivez-vous ?

- 2 applications par jour jamais rarement souvent toujours
 1 application par jour jamais rarement souvent toujours

6) Quelle durée d'utilisation prescrivez-vous ?

- Tous les jours jusqu'à disparition des lésions rouges oui non

Si non. Tous les jours pendant un nombre déterminé de jours oui non

Dans ce cas, combien de jours ?

7) Quelle modalité d'arrêt des dermocorticoïdes prescrivez-vous brutal ou progressif ?

Si arrêt progressif

7 b) Quelle modalité d'arrêt conseillez-vous ?

- Un jour sur 2 pendant quelques jours, puis arrêt oui non

- Un jour sur 2 pendant quelques jours, puis 1 jour sur 3, puis arrêt oui non

- Passage à un dermocorticoïde de classe d'activité inférieure oui non

- Dilution du dermocorticoïde par une préparation magistrale oui non

7 c) Quelle durée totale de décroissance conseillez-vous ?

1 semaine 2 semaines 3 semaines Autre durée

8) Conseillez-vous un traitement d'entretien par les dermocorticoïdes systématique à jour fixe en dehors des poussées ?

oui non

9) Observez-vous une corticophobie chez les parents des enfants atteints de DA ?

et ayant moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours

de 6 mois à 2 ans jamais rarement souvent toujours

de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours

de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

10) Contrôlez-vous la quantité de dermocorticoïdes utilisée ? oui non

Si oui

10 b) De quelle façon ?

En faisant ramener les tubes utilisés oui non

En conseillant l'utilisation de l'unité phalangeuse oui non

En prescrivant un nombre limité de tubes par mois oui non

Quelle quantité de dermocorticoïdes vous paraît maximale en grammes par mois ? (1 grand tube = 30 g)

V. IMMUNOMODULATEURS TOPIQUES

1) Utilisez-vous les immunomodulateurs topiques (Protopic®) ? oui non

Si oui

1 a) Les utilisez-vous :

En cas d'échec du traitement classique jamais rarement souvent toujours

En première intention jamais rarement souvent toujours

1 b) Les utilisez-vous chez l'enfant

ayant moins de 6 mois jamais rarement souvent toujours

de 6 mois à 2 ans jamais rarement souvent toujours

de 2 ans à 7 ans jamais rarement souvent toujours

de 7 ans à 15 ans jamais rarement souvent toujours

1 c) Les utilisez-vous sur ?

le visage jamais rarement souvent toujours

le cou jamais rarement souvent toujours

le corps jamais rarement souvent toujours

les extrémités jamais rarement souvent toujours

Dans une autre localisation

VI. ANTISEPTIQUES - ANTIBIOTIQUES

Prescrivez-vous au cours des poussées

1) des antiseptiques ? jamais rarement souvent toujours

2) des antibiotiques topiques ? jamais rarement souvent toujours

3) des antibiotiques per os ? jamais rarement souvent toujours

4) Prescrivez-vous en dehors des poussées

des antiseptiques ou antibiotiques topiques ? jamais rarement souvent toujours

VII. ANTIHISTAMINIQUES

1) Prescrivez-vous des antihistaminiques *per os* au cours des poussées ?

jamais rarement souvent toujours

2) En fonction de quels symptômes prescrivez-vous les antihistaminiques ?

Le prurit jamais rarement souvent toujours

L'insomnie jamais rarement souvent toujours

Autres

3) Prescrivez-vous des antihistaminiques *per os* en dehors des poussées chez l'enfant ?

ayant moins de 6 mois	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 6 mois à 2 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 3 ans à 7 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 8 ans à 15 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

VIII. BILAN ALLERGOLOGIQUE**1) Faites-vous réaliser un bilan allergologique alimentaire chez l'enfant ?**

ayant moins de 6 mois	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 6 mois à 2 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 2 ans à 7 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
de 7 ans à 15 ans	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

2) Faites-vous réaliser un bilan allergologique alimentaire en cas de

DA sévère	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Échec du traitement local	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Manifestations digestives	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Mauvaise prise pondérale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Manifestations d'hypersensibilité immédiate (urticaire associée)	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

3) Quel bilan allergologique alimentaire faites vous réaliser ?

RAST	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Prick-tests	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Patch-test alimentaires	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Test de provocation orale	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

4) Quelles autres explorations allergologiques faites vous réaliser ?

IgE totales sériques	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Recherche d'une sensibilisation aux aéroallergènes (RAST, prick)	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Atopy patch-tests	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

5) Recherchez-vous une sensibilisation de contact par tests épicutanés en cas de

DA sévère	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Echec du traitement local	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Autre				

IX. MESURES D'ENVIRONNEMENT ET D'HYGIÈNE**1) Parmi les mesures suivantes lesquelles conseillez-vous ?**

Lutte contre les acariens	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Éviction des animaux de compagnie	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Suppression de l'allaitement maternel	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Prolongation de l'allaitement maternel	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Changement du lait	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Lait de soja	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Lait hypoallergénique	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Aliment de substitution au lait (ex. : Pregestimil)	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Retard à l'introduction de certains aliments (œuf, poisson, arachide, fruits exotiques...)	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Changement de méthodes de lessive	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Suppression ou raréfaction des bains	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Modification du calendrier vaccinal	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Cures thermales	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Autres				

X. SUIVI DES PATIENTS**1) Avez vous recours à un autre spécialiste pour la prise en charge ?**

Pédiatre	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Dermatologue	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Allergologue	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>
Psychologue	jamais <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	souvent <input type="checkbox"/>	toujours <input type="checkbox"/>

