

GET DAY

*Sous l'égide de la Société Française de Dermatologie
et de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique*



Journée nationale de formation
sur **l'Éducation Thérapeutique**
du patient
dans la **Dermatite Atopique**

19 novembre 2015

Paris

COMPTE-RENDU

Réalisé par **D. Wallach**

À l'initiative de la Fondation pour la Dermatite Atopique et du GET



ETP DAY

19 novembre 2015

Journée nationale de formation sur l'Éducation Thérapeutique
du patient dans la **Dermatite Atopique**

« Médecins – Soignants – Pharmaciens : Même combat »

Cette journée a deux objectifs principaux :

- ➡ Mieux prendre en charge les patients atteints de dermatite atopique par une amélioration des connaissances mais aussi une harmonisation du discours de tous les professionnels de santé
- ➡ Découvrir et développer la posture éducative à l'officine et en cabinet

Intervenants

Pr. C. Dupont, chef du service néonatalogie,

Pr. C. Bodemer, dermatologue chef de service, **Pr. S. Hadj-Rabia**, dermatologue,

Dr. N. Bellon, dermatologue CCA, **Dr. A. Toulon** et **Dr. N. Bodak**, dermatologues attachés,

A. De Longcamp, psychologue, Service de dermatologie,

H. Dufresne, chef de projet socio-éducatif, **Magec**, **A. Clerc**, assistante de coordination, **Magec**, **S. Chaumon**, infirmière ressource douleur et **E. Deladrière**, ergothérapeute, service de rééducation,

Hôpital Necker Enfants Malades, Paris.

Dr. S. Laperche, pharmacienne, consultante en ETP, **Vannes.**

Dr. E. Bensignor, vétérinaire spécialiste en dermatologie.

Programme

08H30

9H00

9H15-9H35

9H35-9H55

9H55-10H10

10H10-10H30

10H30-10H50

10H50-11H10

11H10-11H30

11h30-11h50

11H50-12h10

12h10-12h30

12h30-13h45

14H00-16H45

16h45

Accueil des participants

Introduction *Pr C. Bodemer*

De la physiopathologie à la thérapeutique *Dr N. Bellon*

Les allergies alimentaires au cours de la dermatite atopique

Pr C. Dupont

Cas cliniques *Dr A. Toulon*

Dermatite atopique : chez le chien aussi *Dr. E. Bensignor*

Echanges

Pause

Peau atopique en voyage *Dr. N. Bodak*

La posture éducative *H. Dufresne*

L'approche éducative en officine *Dr. S. Laperche*

Echanges / Questions

Déjeuner sur place

Ateliers

(2 ateliers au choix parmi 4)

1. Le diagnostic éducatif *A. Clerc*

2. La gestion du prurit *A. de Longcamp*

3. Les dermocorticoïdes *Pr. S. Hadj-Rabia et Dr. S. Laperche*

4. L'application de la crème *E. Deladrière et S. Chaumon*

Conclusions

L'éducation thérapeutique est maintenant reconnue comme une arme indispensable dans la prise en charge de toutes les maladies chroniques. Pour être efficace, cette arme doit être utilisée par tous les professionnels que rencontrent les patients au cours de leur long parcours. Parmi ces professionnels, les pharmaciens jouent un rôle essentiel. Ce sont eux qui accueillent les patients sortant d'une consultation médicale qui a souvent laissé persister beaucoup de questions, ce sont eux qui leur montrent les médicaments qu'ils devront ensuite utiliser, qui doivent les informer sur l'efficacité, les rassurer sur la tolérance, être à l'écoute des craintes et des espoirs, et ceci sur le long terme.

C'est pourquoi la Fondation Dermatite Atopique a choisi cette année d'orienter sa journée de formation (ETPDAY) vers les pharmaciens., à la fois comme auditeurs et aussi comme orateurs, car des pharmaciens d'officine se sont d'ores et déjà formés à l'Education thérapeutique, et se sont impliqués dans ce nouveau rôle des pharmaciens pleinement reconnu par la loi HPST de 2009. C'est donc une véritable journée pluridisciplinaire qui a réuni à la Maison de la Chimie à Paris, sous la présidence de Mme le Pr Christine Bodemer, des médecins, généralistes, pédiatres, allergologues, dermatologues, des soignants des équipes d'Education thérapeutique, des psychologues, des pharmaciens et même, pour la première fois, on le verra, un vétérinaire spécialiste.

De la physiopathologie à la thérapeutique *Dr N. Bellon*

Pour un public aussi concerné et aussi diversifié, il est nécessaire de rappeler la physiopathologie de la dermatite atopique, particulièrement complexe. Mais comme il s'agira aussi de transmettre ces connaissances aux patients, le Dr Bellon a surtout montré comment les traitements agissent précisément sur les différents mécanismes de la maladie.

Déficit en filaggrine et traitement émollient

L'épiderme atopique se caractérise par de nombreuses anomalies touchant la kératinisation, les protéases, les lipides intercellulaires. La mieux connue de ces anomalies est un déficit en filaggrine, une protéine intervenant dans la kératinisation et dans l'hydratation cutanée. La diminution en filaggrine de l'épiderme atopique est parfois d'origine génétique (chez un tiers des patients environ) et parfois secondaire à l'inflammation. Ce déficit entraîne une augmentation de la perméabilité de la peau vis-à-vis notamment des allergènes et des micro-organismes, et ceci est à l'origine des sensibilisations atopiques et du risque infectieux. On comprend donc bien que le traitement émollient, qui vise à réparer ou conserver la perméabilité épidermique, ce que l'on appelle la fonction barrière, soit essentiel. On a même montré récemment qu'un tel traitement, débuté dès la naissance chez des nourrissons à haut risque atopique, était susceptible de diminuer considérablement la prévalence de la dermatite atopique, et donc probablement des autres manifestations atopiques.

L'application de crèmes hydratantes n'est donc pas un simple appoint cosmétique, mais un véritable traitement, qui nécessite d'être explicité, démontré, compris. Dans certains cas, on peut en augmenter l'efficacité en pratiquant une occlusion, simple application d'un film alimentaire sur la crème, pendant quelques heures. Ces occlusions, remises au goût du jour par des auteurs anglosaxons sous le terme de « wet-wrap dressings » (une technique un peu différente) rendent de grands services dans les cas de xérose atopique importante. Les modalités pratiques de l'application du traitement émollient sont un des points forts des actions d'éducation thérapeutique, et un atelier leur était consacré au cours de l'ETPDAY.

Inflammation cutanée et traitement anti-inflammatoire local

Sur ce fond permanent de xérose, la dermatite atopique se caractérise surtout par des poussées inflammatoires d'eczéma.

Cette inflammation est très pénible, prurigineuse, elle retentit sur toutes les activités quotidiennes, sur le sommeil. Le témoignage des enfants souffrant d'eczéma est clair, et nous invite à mettre fin très rapidement aux poussées inflammatoires. L'arme principale est la corticothérapie locale. On connaît la problématique particulière de la corticothérapie locale. Il s'agit d'un traitement très efficace, bien connu, bien maîtrisé, mais dont la prescription et la mise en œuvre pratiques sont moins simples qu'on pourrait le penser. Et comme ce traitement est seulement suspensif (on soigne les poussées, on ne guérit pas la dermatite atopique), comme les patients et leurs parents ont toutes sortes d'idées qui ne les aident pas toujours, il s'est développé un ensemble de fausses croyances, de réticences, de craintes, résumées sous le terme de corticophobie. Cette corticophobie, répandue dans le public et aussi chez les professionnels, perturbe les patients, les inquiète, et les empêche de bénéficier de ce traitement efficace. Des réticences un peu comparables concernent aussi le tacrolimus topique, autre anti-inflammatoire dont l'efficacité a été clairement démontrée. La dédramatisation des traitements est ainsi un objectif essentiel non seulement des ateliers d'éducation thérapeutique, mais de toutes les consultations, et pour les pharmaciens au cours de tous les conseils.

Staphylocoques et traitements anti-infectieux

La peau atopique est particulièrement sensible aux staphylocoques dorés. Au cours des poussées de dermatite atopique, la flore commensale normale de la peau, qui constitue un microbiote habituellement très diversifié, est profondément perturbée et les staphylocoques dorés sont l'espèce prédominante. Ces staphylocoques peuvent occasionner des surinfections, mais ils ont aussi un rôle pro-inflammatoire. Lorsqu'on est en présence d'une infection caractérisée (pustules, impétiginisation, fièvre, ...) un traitement antibiotique est indispensable.

Mais en dehors des épisodes de surinfection, les antibiotiques ne sont pas utilisés. Des études récentes ont cependant montré l'intérêt de bains antiseptiques et du traitement du portage nasal en staphylocoques. Et une hygiène cutanée à visée antiseptique est nécessaire, chez tous les patients.

Recherches actuelles

On espère encore beaucoup de progrès dans le traitement de la dermatite atopique. Les recherches sont actuellement très actives.

Un anticorps monoclonal visant les cytokines impliquées dans l'atopie (IL-4 et IL-13) a récemment obtenu des résultats très encourageants, chez des patients adultes atteints de DA graves. Des inhibiteurs de la voie de transduction JAK / STAT sont également à l'étude. On recherche aussi des inhibiteurs spécifiques des médiateurs du prurit, et des traitements qui permettraient d'éliminer les staphylocoques pathogènes sans perturber la flore normale.

Allergie alimentaire et dermatite atopique *Pr. C. Dupont*

Pédiatre, gastro-entérologue et allergologue, le Pr Christophe Dupont a rappelé que dermatite atopique et allergies alimentaires sont étroitement intriquées.

Cette intrication est particulièrement complexe, et ne concerne probablement pas tous les patients de la même façon.

Dans un certain nombre de cas, il semble que l'allergie alimentaire puisse être considérée comme une cause de l'eczéma. C Dupont a ainsi indiqué que chez le jeune nourrisson, l'élimination des protéines du lait de vache au profit de laits hydrolysés permet parfois une guérison de l'eczéma. Mais la dermatite atopique peut aussi être une cause d'allergie alimentaire. Des études épidémiologiques ont en effet montré que le déficit en filaggrine prédispose aux allergies alimentaires, comme il prédispose à la dermatite atopique et aussi aux allergies respiratoires. Ainsi, atopie cutanée et atopie digestive coexistent, de façon variable selon les cas et aussi selon les âges. En effet les anomalies immunologiques de la DA ne sont pas stables dans le temps. L'allergie alimentaire est plutôt le fait des

petits nourrissons, et guérit souvent dans la petite enfance. Ultérieurement, les allergies respiratoires domineront le tableau. Chez le jeune enfant, les trois allergènes alimentaires majeurs sont le lait, l'œuf et l'arachide. Mais la conduite pratique classique, qui consistait à prôner l'élimination des allergènes auxquels l'enfant est sensibilisé, est actuellement remise en cause. Sensibilisation n'est pas synonyme d'allergie, et dans certains cas la consommation de l'allergène peut au contraire induire une tolérance et être bénéfique. L'interprétation des bilans allergologiques est donc difficile. Des tests faiblement positifs, des taux d'IgE modérément élevés, n'entraîneront pas l'élimination de l'allergène alimentaire. Cette prudence dans l'interprétation des bilans allergologiques est nécessaire à la fois pour éviter des régimes d'exclusion injustifiés et pouvant entraîner des dénutritions, et aussi pour prévenir, dans le cas des allergies à l'arachide, les accidents anaphylactiques. Le test d'élimination-réintroduction en double aveugle contre placebo reste le test-étalon de l'allergie alimentaire, mais il n'est pas souvent souhaité ni pratiqué.

La dermatite atopique du chien *Pr. E. Bensignor*

En général, quand on parle de modèle animal de dermatite atopique, il s'agit d'études menées sur différentes souches de souris présentant, spontanément ou après diverses manipulations, un eczéma plus ou moins proche de la dermatite atopique humaine. Rien de cela avec le chien, qui présente une dermatite atopique spontanée, et qui est considéré ici non pas comme un animal d'expérience (certainement pas !) mais comme un patient, qu'il s'agit de prendre en charge le mieux possible.

Le Dr Bensignor a même signalé qu'il existe des Ecoles de l'atopie pour chiens, ou plus exactement pour les maîtres des chiens qui sont un peu, vis-à-vis de ces patients, ce que sont les parents vis-à-vis des enfants atopiques.

Il y a tout de même des différences. Par exemple, pour le traitement local, il faut tenir compte des poils, et prescrire sprays et lotions plutôt que des crèmes. Comme les humains, les chiens atopiques présentent des allergies alimentaires. Mais on sait que dans l'atopie, on est allergique (ou plutôt sensibilisé) aux substances que l'on « fréquente » le plus. Ainsi, en France les chiens sont allergiques au poulet, et au Japon ils le sont au poisson. Et pour ce qui est des aéroallergènes, les chiens sont allergiques aux acariens, et on peut les désensibiliser.

La peau atopique en voyage *Dr N. Bodak*

Bien entendu, les enfants atopiques voyagent, et pour que ces voyages se passent bien, il faut savoir un certain nombre de choses.

Précautions avant le départ

Il ne faut pas risquer de se trouver à court de traitements à l'étranger. Donc, bien se faire prescrire et se faire délivrer tout ce qui sera nécessaire pendant le séjour. Et attention aussi aux règles du contrôle aérien, il faut avoir sur soi des tubes de médicament non entamés et des ordonnances (et un certificat médical pour les médicaments injectables d'urgence).

En plus du traitement médical, il est prudent d'emporter un antiseptique, pour prévenir les surinfections, et un répulsif anti-insectes, car les atopiques ont tendance à avoir des réactions importantes (mais bénignes) aux piqûres d'insectes.

Dermatite atopique et soleil

Comme tout le monde, le patient atopique doit être prudent et ne risquer ni coup de soleil ni insolation. En matière de crème solaire, on privilégiera les écrans minéraux plutôt que les filtres chimiques.

En cas de poussée, il faut se traiter, et il est important de préciser aux patients et aux parents que l'utilisation de dermocorticoïdes et d'émollients n'est absolument pas contre-indiquée. Au contraire, si on veut pouvoir se baigner confortablement dans la mer, il ne faut pas avoir d'eczéma aigu ((l'eau salée pique).

Quel est le meilleur climat pour les atopiques ?

De nombreuses études ont montré que le climat influence la dermatite atopique. Globalement, les conditions climatiques favorables sont une température élevée (mais pas trop, car la chaleur favorise transpiration et prurit), une humidité relative élevée, et un index UV élevé. Ainsi, les patients d'Europe du Nord se trouvent en général fort bien de vacances ensoleillées.

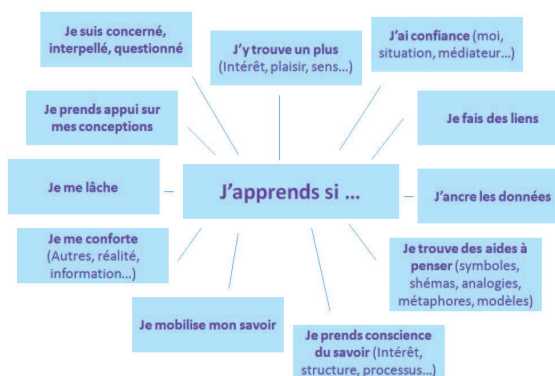
Mais il faut savoir que 10% environ des patients atopiques ont au contraire une photosensibilité. Enfin, si les bains en général ne sont pas contre-indiqués, on rencontre des cas où des enfants passent plusieurs heures par jour dans une piscine à l'eau très chlorée, ce qui a un effet desséchant.

La posture éducative *H. Dufresne*

L'éducation thérapeutique a débuté il y a plus de 30 ans pour les patients diabétiques, et concerne actuellement un grand nombre de maladies chroniques. A l'AP-HP, plus de 700 programmes sont en cours. L'expérience accumulée a montré l'intérêt des ateliers ou Ecoles, pour les patients et leur entourage. Elle a aussi montré l'importance, pour tous les médecins et soignants prenant en charge des patients chroniques, de bien prendre conscience de l'intérêt d'une posture éducative. Contrairement aux ateliers qui ne concernent qu'un petit nombre de patients pendant une durée limitée, la posture éducative est bénéfique pour tous les patients chroniques, au cours de toutes les consultations.

Une posture, nous en avons tous une. Mais il n'est pas certain que nous la connaissons. Et il ne suffit pas de parler pour enseigner, ni d'écouter pour apprendre.

Sur la figure ci-dessous, on voit que le mécanisme d'apprentissage nécessite bien plus qu'une simple écoute :



Une maladie chronique mobilise des mécanismes psychologiques complexes et justifie une attention particulière à la relation médecin-malade. Devenir un soignant éducateur est une démarche active dont les différents éléments sont été analysés :

- Ecouter le patient, ce qu'il dit, comment il considère sa maladie, ses traitements ;
- Respecter son rythme dans l'acquisition des connaissances et attitudes souhaitables ;
- Le suivre et le guider tout au long de sa maladie

Le but est d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, pour prévenir ou minimiser les complications et les rechutes.

H Dufresne a indiqué quelques principes-clés de la posture éducative :

- Reformuler avec empathie.

Ni paternel ni indifférent, le médecin reprend les termes du patient en montrant qu'il le soutient dans ses difficultés ;

- Poser des questions ouvertes

On pose des questions qui appellent une vraie réponse détaillée, et pas seulement un Oui ou un Non. On ne dit pas « Est-ce que tu mets de la crème ? » mais « Comment mets-tu ta crème ? »

- Utiliser les métaphores, connaître les métaphores des patients.

Par exemple, les dermatologues utilisent beaucoup la métaphore de la barrière, du mur de briques. Mais qu'en pensent les patients ?

Mme Dufresne a demandé à plusieurs personnes, directement concernées ou pas, comment elles voyaient la peau.

Le résultat, représenté sur l'image ci-dessous, montre la diversité des perceptions. Pour chacun, la métaphore peut servir de point de départ à un entretien sur la peau et ses maladies.



L'approche éducative en officine S. Laperche

L'attitude du pharmacien face à un malade chronique justifie aussi un effort d'acquisition d'une posture éducative. Il faut connaître l'importance du premier regard sur une ordonnance. Le patient sort de chez le médecin. Il a plus ou moins bien compris les explications sur la maladie et les traitements. Il a des espoirs, des craintes, des questions. Il montre son ordonnance. Un regard du pharmacien étonné, ou critique, peut avoir des conséquences très négatives.

Le pharmacien doit montrer qu'il est disponible, qu'il comprend la dimension du problème, qu'il va accompagner le traitement dans la durée, qu'il saura répondre aux questions et rassurer.

On le sait, le bon usage des dermocorticoïdes est un élément crucial du succès du traitement de la DA. Pour aider tous les intervenants à parler d'une même voix et éviter les discordances qui toutes renforcent la corticophobie, l'équipe de l'hôpital Necker-Enfants-Malades propose l'affichette ci-dessous, qui vient s'ajouter aux très nombreux documents déjà disponibles sur le site de la Fondation Dermatite Atopique :

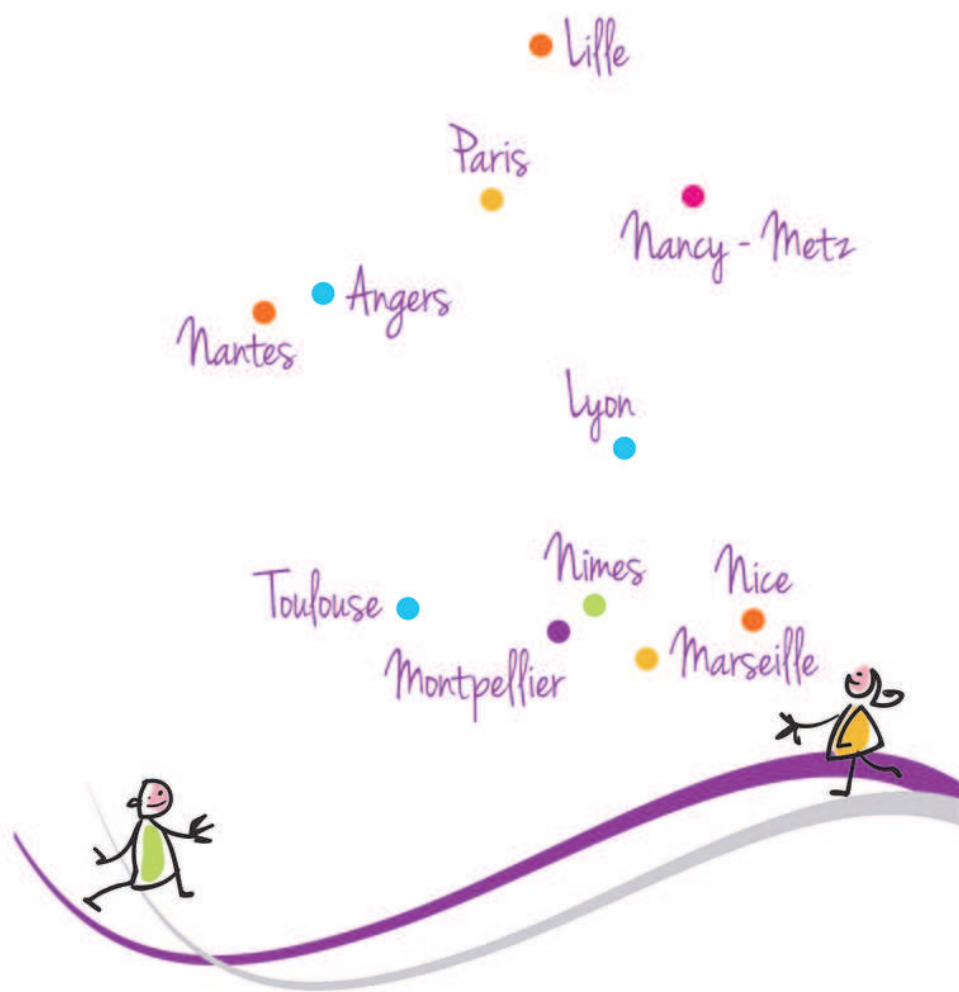
Les dermocorticoïdes : 10 conseils pour leur bonne utilisation

- Le dermocorticoïde est un anti inflammatoire d'application cutanée.
- Il doit être appliqué selon la prescription médicale.
- Il est recommandé de se laver les mains avant et après l'application.
- Il doit être appliqué sur toute la zone atteinte (zone rouge et rugueuse, crouteuse, granuleuse, suintante, à vif, saignotante)
- La crème doit être appliquée une fois/jour matin ou soir selon votre choix, et jusqu'à normalisation complète de la peau.
- Il faut reprendre le traitement lors de chaque poussée.
- La quantité de crème à appliquer doit permettre de bien couvrir la zone à traiter : environ le volume d'un « petit pois » de crème pour la surface du dos de votre main.
- Le dermocorticoïde doit être appliqué à distance de la crème hydratante (au minimum 30 mn).
- Il faut compter le nombre de tubes utilisés entre chaque consultation.
- Conserver le tube à température ambiante

Necker

ETP DAY

19 novembre 2015



Merci à tous les professionnels de santé présents
pour leur participation active