

# Compte-rendu ETP Day Nantes 15/11/2012

SOPHIE VILDY (interne dermatologie CHU Nantes)

Christine COUTANCEAU Direction médicale A-DERMA

80 participants. Représentation pluridisciplinaire : Dermatologues hospitaliers et libéraux, Pédiatres, Médecins généralistes, Allergologues, Pharmaciens, Infirmières, Puéricultrices PMI, Psychologues...

## LA DERMATITE ATOPIQUE 2012

### I. Quoi de neuf du côté des mécanismes physiopathologiques et de l'épidémiologie ?

**Dr S.BARBAROT**

**Un problème de santé publique** : 15 à 20 % des enfants dans les pays industrialisés et en augmentation dans les pays en voie de développement.

**Origine multifactorielle** :- anomalie constitutionnelle de la barrière cutanée

- hyperréactivité du système immunitaire
- facteurs environnementaux

**Origine polygénique** : 2 grands groupes de gènes sont surexprimés dans la DA

- ceux qui commandent l'immunité innée
- ceux qui commandent la fonction de barrière cutanée

**La filaggrine** participe à la fonction de barrière de la peau. 2 mutations inactivatrices (homozygote) du gène de la filaggrine sont retrouvées dans l'ichtyose vulgaire. Une mutation hétérozygote est retrouvée chez 40% des DA et chez 10% de la population générale. Cette mutation explique donc une partie des DA mais pas toutes.

### **Les facteurs environnementaux**

Comment expliquer la disparité en termes de fréquence dans le monde :

La théorie de l'hygiène (plus un enfant présente d'infections moins il est à risque de développer des allergies) n'a jamais été prouvée.

Nouvelle théorie : maladies allergiques et biodiversité environnementale :

→ Les patients ayant une DA ont une biodiversité bactérienne cutanée moindre que les sujets sains.

→ Lors des poussées cette biodiversité diminue car le staphylocoque colonise la peau.

→ Une diminution de la biodiversité environnementale entraîne une diminution de la biodiversité bactérienne cutanée.

→ La biodiversité environnementale diminuant dans les milieux urbains cette théorie pourrait expliquer l'influence de l'environnement sur la DA.

### **Perspective**

Mieux identifier les différents phénotypes de DA pour développer des thérapies ciblées.

## **II. La dermatite atopique consensus sur le traitement**

**Dr H.AUBERT**

La DA est une maladie chronique avec des phases de poussée et des phases de rémission qui conditionnent le traitement.

Il associe un traitement anti-inflammatoire pour les lésions d'eczéma, au moment des poussées et si besoin en entretien et un émollient pour la xérose, en entretien.

### **LES EMOLLIENTS**

#### **Rôle des émollients :**

- Améliorent la sécheresse cutanée avec une restauration transitoire de la barrière cutanée.
- Epargne dermo-cortisonique
- Prévention des poussées
- A appliquer dès les premiers symptômes de la sécheresse cutanée, peuvent-être mal tolérés en poussée
- Intérêt +++ des émollients sans parfum et sans conservateur pour éviter tout risque de sensibilisation

#### **Problème : coût des émollients**

Alternative : Prescription de préparations magistrales remboursées (PMR) : dilution d'un dermocorticoïde dans une base hydratante

### **LES ANTI-INFLAMMATOIRES**

Anti-inflammatoires locaux : Dermocorticoïdes (TTT de référence de la DA) et Protopic<sup>®</sup>

Anti-inflammatoires généraux : Photothérapie, Ciclosporine, Méthotrexate ou autres immunosuppresseurs

## LES DERMOCORTICOIDES

### Le traitement de référence de la DA+++

#### **Stratégie thérapeutique**

Elle comprend une phase d'attaque et une phase d'entretien en lien avec l'évolutivité de la maladie.

#### **4 Phase d'attaque :**

- but: rémission clinique rapide

-dermocorticoïde 1 fois par jour jusqu'à guérison complète sans décroissance progressive

-pas de quantité maximale recommandée

#### **Phase d'entretien :**

- but: maintenir la rémission

-2 schémas possibles :

- Utilisation d'un dermocorticoïde dès les 1ers symptômes tous les jours jusqu'à disparition des lésions
- Traitement d'entretien proactif : application 2 fois par semaine d'un dermocorticoïde d'activité modérée là où les lésions d'eczéma ont tendance à revenir => Diminution significative de la fréquence des poussées sans effet secondaire. A proposer aux atopiques pour lesquels les temps de rémissions sont très courts.

Pour les formes sévères d'eczéma penser aux wet wrapping en poussée ou en entretien

= Application d'un Dermocorticoïde ou PMR + Tubifast ou compresse humides + Bande Velpeau sèche

#### **Effets indésirables des dermocorticoïdes**

80% des français sont corticophobes

Les effets secondaires systémiques sont théoriques et les effets secondaires locaux (Atrophie cutanée (réversible), télangiectasie, hyperpilosité) sont souvent cités, mais en pratique rarement observés.

Eviter l'application sur les paupières.

La crainte théorique de ces effets secondaires ne doit pas limiter la prescription des dermocorticoïdes.

### LES INHIBITEURS DE LA CALCINEURINE

Indication: Protopic = tacrolimus 0.03% ( à partir de 2 ans) et 0.1% (à partir de 16 ans) dans la DA modérée à sévère en cas d'échec ou de contre-indications aux DC.

- **traitement d'entretien** (2 ou 3 applications par semaine)

Non recommandé en pratique pour les DA en poussée importante, les DA nummulaires et les localisations aux extrémités.

### LES MESURES ASSOCIEES

La réévaluation de l'efficacité, de la tolérance et du vécu du traitement sont indispensables lors de consultations de suivi.

SI ECZEMA SEVERE RESISTANT AU TRAITEMENT BIEN CONDUIT :

→ rechercher un facteur aggravant :

- Allergologue : allergie alimentaire ou de contact
- Psychologue : gestion du stress , des émotions
- Rechercher un déficit immunitaire congénital

→ Ne pas hésiter à proposer une hospitalisation courte

→ et surtout EDUCATION THERAPEUTIQUE : démonstration de soin

PERSPECTIVE : les probiotiques en préventif ?

La piste des probiotiques a été abandonnée à tort (à cause d'études aux méthodologies douteuses) alors que l'on sait qu'ils réduisent la DA.

Mais des questions restent: L'âge optimal (le plus tôt possible voir chez la femme enceinte)? La population cible (probablement population générale)? La composition précise du probiotique ?

## **III. Gérer l'échec thérapeutique**

**Pr J.F STALDER**

**Définition**: réponse insuffisante à une prescription pertinente.

**Origine multifactorielle**:

- Obstacle lié a la maladie : sévérité intrinsèque
- Obstacle lié aux comorbidités : allergie alimentaire, eczéma de contact, malabsorption et retard de croissance, déficit immunitaire
- Obstacles liés aux patients (épuisement par un traitement trop long, trop compliqué, trop exigeant)  
=> Faible compliance aux soins locaux
- Obstacles liés aux soignants : écoute et disponibilité faibles, prescription trop compliquée, absence d'explication et de démonstration, discours inducteurs de corticophobies

**Un chiffre** : 70% des produits prescrits ne sont pas appliqués

**Explorer l'adhésion aux ttt :**

Plus la maladie est précoce et sévère plus le patient a reçu des discours différents et essuyé de nombreux échecs.

- Description des soins dans la vie : « qu'est ce qui s'est passé hier ? » : durée des soins, quantité des tubes, difficultés rencontrées
- Détecter une Corticophobie : 80% de la population générale

**Informier et expliquer => 7 conseils pour convaincre :**

- 1°) l'inflammation doit être traitée
- 2°) Les dermocorticoïdes sont incontournables pour traiter une poussée de DA
- 3°) les dermocorticoïdes connus depuis plus de 50 ans ont des effets évalués et limités
- 4°) les complications locales sont exceptionnelles et seulement en cas de mésusage
- 5°) Les dermocorticoïdes sont différents des corticoïdes systémiques. Leur absorption est faible
- 6°) Ils n'ont pas d'effet sur la croissance
- 7°) Donner des conseils d'utilisation

**Les effets indésirables décrits ne doivent pas limiter leur usage**

**Optimiser l'adhésion aux ttt :**

- Choisir un traitement pertinent
- Simplifier la prescription
- Donner un plan d'action écrit
- Autoévaluation pour suivre l'évolution entre les consultations ( PO SCORAD)

## IV. Intérêt de l'ETP pour le patient atopique :

Dr J.M CHAVIGNY

LA DERMATITE ATOPIQUE :

- Difficile pour le patient : traitement contraignant, regard de l'autre difficile à gérer+++, culpabilité et réponse médicale inadaptée
- Difficile pour la famille qui s'épuise, souffre avec le patient, culpabilise avec le traitement (corticophobie)
- Difficile pour le médecin : peu de consensus, discordances de discours entre les professionnels de santé, sous-évaluation des symptômes, temps d'écoute inadapté ...

- ⇒ nécessité pour le patient de bien comprendre la maladie et les traitements
- ⇒ nécessité de compétences techniques
- ⇒ nécessité de gérer des situations de vie

**= Education thérapeutique à pratiquer dès que DA sévère, conflits lors des soins ou absence d'autonomisation**

La démarche éducative est la même en hospitalier et en libéral.

Démarche pragmatique en 4 étapes :

1°) diagnostic éducatif

2°) fixer les objectifs éducatifs avec le patient

3°) développer les compétences

4°) évaluer l'éducation thérapeutique (satisfaction du patient, du soignant, amélioration clinique, de la relation patient/soignant, autonomisation)

Le programme d'éducation thérapeutique est adapté pour parents, préadolescents, adolescents et adultes.

- Ateliers collectifs : 5 à 10 personnes, 2 ou 3 soignants (dermatologue, infirmière, psychologue), 2 ou 3 heures, 2 ou 3 sessions

- Différents modules :

- Vivre avec sa maladie
- Comprendre sa maladie
- Gérer les facteurs aggravants
- Connaître les traitements

La DA est une maladie chronique difficile dont la sévérité et la complexité du traitement sont souvent sous évaluées.

L'éducation thérapeutique est une aide formidable pour recréer une véritable relation de confiance et une dynamique de soins positifs. Elle nécessite une formation pour être bien pratiquée.

#### **IV. Le rôle de l'infirmière au sein de l'éducation thérapeutique**

- Consultation en binômes, individuelles ou en ateliers (démonstration des soins)
- Gestion des dossiers des patients et suivi téléphonique ou par mail
- Création d'outils

##### **Bénéfice patients :**

- Prise en charge globale
- Intégration des soins en fonction du mode de vie
- Prise en compte des répercussions sur la vie de famille
- Temps d'écoute
- Apport de connaissances théoriques à l'aide d'outils (eczéma book, documents, films, ordinateurs)
- Apprentissage des soins avec des séances de crémage, technique du Wet wrapping

##### **Bénéfice infirmières**

- Relation privilégiée avec le patient
- Reconnaissance de leur expertise en tant qu'éducatrice
- Meilleure collaboration au sein de l'équipe soignante
- Acquisition de nouvelles compétences

#### **V. Association française de l'eczéma**

**« Si l'on veut qu'un jour les politiques remboursent les produits émollients, ce n'est pas les médecins qu'ils entendront mais les patients »**

Témoignage d'une patiente atopique [Stéphanie Merhand](#): sentiment d'isolement quand on est atteint de DA d'où l'intérêt de participer à des séances d'éducation thérapeutique permettant de se retrouver et d'échanger.

Elle est présidente de l'Association Française de l'Eczema.

- Actions de l'association : Visite de stations thermales, rédaction de fiches pratiques, participation à des congrès sur la DA et l'éducation thérapeutique, émissions TV (les Maternelles, allo Ruffo, Allo Docteur), Web, interviews...,

- Projets de l'association : organisations de conférence pour le Grand Public et de rencontres entre parents, création d'événements caritatifs (reconnue utilité publique), projets en lien avec l'image de soi.

## VII. Ateliers/ Tables rondes

### ATELIER I : LE PATIENT ET SON ECZEMA

Histoire de Mr Rougeois, patient adulte atopique sévère en échec thérapeutique: film/ BD sous forme de conte caricatural afin de faire réfléchir les participants sur la non observance des traitements.

Les points discutés en atelier:

- temps de parole offert au patient doit être suffisant pour expliquer son historique face à sa maladie = meilleure communication avec son médecin
- le médecin doit faire preuve d'optimisme pour encourager le patient à persévérer
- examen clinique important
- objectifs du patient (qualité de vie améliorée) ne sont pas forcément les mêmes que ceux du médecin (Scorad = 0) => fixer des objectifs communs avec le patient
- en cas d'échec ne pas rester isolé, faire appel à une équipe pluridisciplinaire
- le patient ne doit pas se sentir cas unique
- entendre la souffrance des parents (épuisement physique et psychologique)

### ATELIER II : L'EDUCATION THERAPEUTIQUE EN ACTIVITE LIBERALE

Les participants doivent écrire sur des post-it de couleurs différentes les freins et les idées pour une pratique de l'ETP en libérale.

Les principaux freins évoqués par les participants sont : le facteur temps, le soignant isolé, le patient qui refuse de participer.

Les principales idées citées : Travail en réseau (pharmaciens, PMI, infirmières), outils en salle d'attente, répéter les consultations, prévoir consensus (intérêt de cette journée).

Témoignage du Dr J.M Chavigny sous forme de film

-Utiliser l'Eczéma book (métaphore) pour expliquer au patient la DA (maison : toit = épiderme, derme = mur de briques de la maison, ciment défectueux= briques disjointes => peau sèche, Traitement préventif : émollient pour restaurer la barrière cutanée, maison en feu : Inflammation = DA, pompier = dermocorticoïde)

-Démonstration des soins importante remplacera tous les discours

Application de dermocorticoïde : Ex 1 petit pois pour une zone dos de main, massage fort mais court

Arrêt de l'application d'un dermocorticoïde quand plus du tout de lésions ni de prurit sur la peau

-ETP est-elle rentable en cabinet de ville ? oui



Le temps pris pour une séance d'éducation thérapeutique n'est pas plus long qu'une consultation normale. La première consultation prend en général 30 minutes puis il suffit de s'organiser différemment en multipliant les visites pour le patient atopique avec un programme défini pour chaque visite (Ex Dr Chavigny : 8 à 10 créneaux de 1/4h bloqués par semaine pour ETP)

**Témoignage d'une psychologue :**

Qualité d'écoute : le patient se sent valorisé, meilleure confiance en lui, va oser parler de ses croyances et de ses doutes => meilleure acceptation de sa maladie (amélioration psychique et physique)

Echanges avec le corps médical humainement plus riches : Relation gagnant/gagnant

=> Importance des outils, des réseaux de soins (infirmières pour les soins à domicile, les allergologues, les pédiatres...)

|                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conclusion de la journée ETP DAY: Grande satisfaction des participants quant aux présentations et échanges fructueux lors des ateliers de l'après-midi. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|