

UNIVERSITÉ DE NANTES

UFR SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

---

ANNÉE 2018

N° 16

**THÈSE**  
**pour le**  
**DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

par

Alexine Mahé

*Présentée et soutenue publiquement le 04 juin 2018*

**Conseil aux patients atteints de dermatite atopique : un  
outil de communication partagé entre les patients et les  
pharmaciens d'officine.**

Président : Monsieur le Professeur Alain PINEAU, Professeur de toxicologie

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-François STALDER, Professeur de dermatologie

Monsieur le Docteur David FELDMAN, Pharmacien praticien hospitalier

Madame Anne-Claire OGER, Chargée de missions à l'URPS Pharmaciens des  
Pays de la Loire

# Sommaire

Remerciements .....	5
INTRODUCTION .....	7
LA DERMATITE ATOPIQUE.....	8
A- Définition.....	8
B- Epidémiologie.....	8
C- Physiopathologie.....	8
1- Anomalie de la barrière cutanée.....	9
2- Facteurs immunologiques.....	9
3- Facteurs favorisants.....	10
D- Diagnostic.....	10
E- Aspect clinique.....	11
1- Phase de sécheresse : xérose.....	11
2- Phase d'inflammation : poussée d'eczéma.....	12
3- Evolution selon l'âge.....	12
4- Gravité.....	13
5- Complications.....	15
F- Prise en charge.....	16
1- Traitement de crise : le dermocorticoïde.....	17
i. Classement des dermocorticoïdes.....	17
ii. Modalités d'application des dermocorticoïdes.....	19
iii. Effets secondaires des dermocorticoïdes.....	20
2- Autres traitements de crise.....	21
i. Le tacrolimus.....	21
ii. Les antihistaminiques.....	22
iii. La photothérapie.....	22
iv. Les immunosuppresseurs.....	22

3-	Traitement d'entretien : l'émollient.....	23
4-	Prévention .....	25
G-	Rôle du pharmacien d'officine .....	26
1-	Les conseils associés .....	26
2-	L'aide au choix de la conduite à tenir pertinente.....	27
3-	L'éducation thérapeutique : description du programme de l'école de l'atopie de Nantes .....	28
CREATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION PARTAGÉ AUTOUR DE LA DERMATITE ATOPIQUE ENTRE PHARMACIENS ET PATIENTS.....		
		30
A-	Contexte .....	30
B-	Objectifs .....	31
C-	Matériels et méthode .....	32
1-	Matériels.....	32
2-	Durée de l'enquête et participation .....	32
3-	Méthodes.....	33
D-	Résultats .....	38
1-	Enquête sur les besoins des pharmaciens concernant la connaissance de la maladie et les conseils associés.....	39
1-	Choix de l'outil.....	53
2-	Réalisation de la première version de l'outil.....	54
3-	Recueil d'impressions de 20 pharmaciens d'officine .....	55
4-	Reformulation de l'outil.....	57
5-	Présentation de l'outil .....	58
i.	Présentation.....	58
ii.	Les participants .....	59
iii.	Déroulement d'une séance.....	60
6-	Perspectives d'évaluation de l'outil .....	61
E-	Discussion .....	61
CONCLUSION .....		
		67
BIBLIOGRAPHIE.....		
		69
ANNEXES.....		
		72
A-	Liste des abréviations.....	72
B-	Liste des figures.....	72

C- Liste des tableaux.....	72
D- Liste des graphiques.....	72
E- Questionnaire de recueil d'impressions de pharmaciens d'officine .....	74
F- L'outil « dermatite atopique : info ou intox ? » sous forme de cartes recto-verso.....	75

## Remerciements

Au Professeur Alain PINEAU,

De me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et de juger mon travail. C'est également l'occasion de vous remercier pour la qualité de vos enseignements et votre implication durant nos études.

Au Professeur Jean-François STALDER,

De m'avoir accordé du temps et de m'avoir proposé ce sujet de thèse que je me suis finalement approprié. Merci également pour votre implication dans la réussite de ce projet et pour tous vos conseils avisés.

Au Docteur David FELDMAN,

D'avoir encadré ce travail et de m'avoir accompagnée tout au long de sa réalisation. Merci pour votre disponibilité, vos conseils, votre dynamisme et votre aide précieuse pour mener à bien cette thèse.

À Madame Anne-Claire OGER,

D'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour l'intérêt que vous témoignez pour le sujet.

À Vincent HERBET et toute l'équipe de la pharmacie Mangin,

Pour leur accueil lors de mon stage de fin d'études. Merci pour vos conseils, vos encouragements et votre temps qui m'ont permis de profiter de votre expérience et de vos connaissances.

Aux pharmaciens d'officine,

Qui se sont rendus disponibles pour répondre à mon questionnaire et ainsi faire progresser ce travail.

À mes amis,

Sans qui ces études n'auraient pas eues la même saveur. Merci d'être toujours là pour moi.

À toute ma famille,

Pour leur soutien et leurs encouragements durant mes études et l'élaboration de cette thèse. Merci à mes parents, à Roxanne, à Pierre.

À papy Gilbert,

Qui m'a toujours encouragée à faire ce que j'aimais et qui aurait été fier de me savoir Docteur aujourd'hui.

## INTRODUCTION

La dermatite atopique (DA) est une maladie chronique se manifestant par des phases inflammatoires caractérisées par des rougeurs et un prurit important entrecoupées de phases de rémission. La prévalence de la dermatite atopique n'a cessé d'augmenter ces dernières années et se situe aujourd'hui entre 12 et 15%, ce qui en fait une maladie très présente en France et un problème de santé publique. Elle touche en majorité les enfants mais certaines formes peuvent persister à l'âge adulte.

Nous étudierons dans un premier temps les causes et facteurs favorisants de la dermatite atopique, ainsi que sa physiopathologie. Nous aborderons son aspect clinique et les traitements nécessaires à la rémission, ainsi que le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient.

En effet, le pharmacien d'officine est un interlocuteur de premier choix en cas de doute sur la conduite à tenir ou d'interrogations sur la maladie. La stratégie thérapeutique repose sur le recours aux dermocorticoïdes lors de l'apparition d'une poussée d'eczéma, et bien des échecs thérapeutiques sont liés à une faible observance du traitement. Ceci est dû majoritairement à la crainte des effets secondaires liés à l'application de dermocorticoïdes.

De plus, bon nombre de questions posées au comptoir au pharmacien d'officine concernent le domaine de la dermatologie. Face à ce constat, il paraît indispensable que le pharmacien d'officine soit prêt à répondre à ces questions. Cela pose quelques difficultés : besoin de formation complémentaire, nécessité de relativiser les risques liés aux dermocorticoïdes et les justes recommandations quant à leur usage... le pharmacien peut devenir malgré lui le vecteur d'un échec thérapeutique, notamment en ce qui concerne la dermatite atopique. Notre sondage mené auprès de pharmaciens d'officine en est la confirmation.

C'est pourquoi l'idée de concevoir un outil d'information partagé entre patients atteints de dermatite atopique et pharmaciens d'officine a émergé. Cet outil a pour but que les patients ou les parents de patients puissent mieux connaître leur maladie et les traitements locaux, ainsi que de lutter contre la corticophobie. Il permet également aux pharmaciens d'officine de consolider et d'actualiser leurs connaissances dans ce domaine.

Nous verrons donc dans un second temps les étapes qui ont mené à la conception de l'outil « Dermatite atopique : Info ou Intox ? Dermatite atopique, dermocorticoïdes et conseils associés. Jeu de 15 cartes » et son intérêt pour une application à l'officine.

# **LA DERMATITE ATOPIQUE**

## **A- Définition**

La dermatite atopique ou eczéma atopique est une dermatose chronique inflammatoire se traduisant par l'alternance de poussées d'eczéma et de rémissions.

La dermatite atopique est la composante dermatologique de l'atopie, prédisposition génétique qui regroupe d'autres manifestations telles que la rhinite allergique ou encore l'asthme. L'atopie se traduit par une hypersensibilité à des allergènes qui ne provoquent aucune réaction chez des personnes non atopiques [1].

## **B- Epidémiologie**

La prévalence de la dermatite atopique est de l'ordre de 12 à 15% en France. Cependant, ce chiffre est extrêmement variable en fonction des tranches d'âges : la dermatite atopique touche principalement les enfants et préférentiellement les nourrissons. Ainsi, 20% des enfants de moins de sept ans en sont atteints contre 18% des enfants de huit à seize ans [2].

A l'âge adulte, la prévalence diminue aux alentours de 10% pour les adultes jeunes et à moins de 3% pour les patients âgés de plus de cinquante ans.

La prévalence est en augmentation depuis plusieurs dizaines d'années dans les pays occidentaux, en corrélation avec les modifications du mode de vie et de l'environnement ; et de l'augmentation de l'hygiène dans les pays industrialisés. Il existe également une prédisposition génétique chez l'enfant si l'un des deux parents est atteint de dermatite atopique.

## **C- Physiopathologie**

La physiopathologie de la dermatite atopique est complexe et fait intervenir plusieurs facteurs : une prédisposition génétique qui se traduit par une anomalie de la barrière cutanée, un mécanisme immunologique et des facteurs environnementaux qui favorisent la survenue de la poussée inflammatoire ou de ses complications.

## **1- Anomalie de la barrière cutanée**

La fillagrine est une protéine produite par le kératinocyte qui permet l'arrangement des filaments de kératine et participe à la formation de l'enveloppe cellulaire de la couche cornée. Une mutation dans le gène de la fillagrine aboutit à une anomalie primitive de l'épiderme : la sécheresse cutanée. C'est ce que l'on observe chez les patients atopiques.

Les mutations de la fillagrine liées à l'eczéma dans la première année de vie sont associées à un développement ultérieur de l'asthme et du rhume des foins, un exemple clair de la marche atopique [3].

Cette perte de fonction de la fillagrine permet une pénétration facilitée des allergènes et des irritants au travers de l'épiderme, ainsi qu'une colonisation microbienne augmentée.

En effet, de récentes études ont prouvé que la peau des patients atteints de dermatite atopique est constamment colonisée en surnombre par *Staphylococcus aureus*, une bactérie que l'on retrouve naturellement sur la peau et les muqueuses. La diversité du microbiote cutané, c'est-à-dire de l'ensemble des micro-organismes vivant à la surface de la peau, décroît d'autant plus au cours des poussées de la maladie au profit des souches de staphylocoques [4]. Cette anomalie est en partie due à un déficit en peptides antimicrobiens épidermiques. *S.aureus* peut provoquer des infections secondaires mais est également impliqué dans la survenue et la sévérité des poussées inflammatoires de la dermatite atopique, via les toxines staphylococciques. Ainsi, la diversité du microbiote cutané est anormale dans la dermatite atopique [5].

Ces anomalies conduisent à une perte de la fonction barrière de la peau.

## **2- Facteurs immunologiques**

Le second mécanisme en cause dans la dermatite atopique est une dérégulation de l'immunité innée. La perte de perméabilité de l'épiderme favorise en effet la pénétration des allergènes à travers la peau, ce qui déclenche une réponse lymphocytaire Th2 et parfois une sensibilisation médiée par les IgE à certains aliments et allergènes environnementaux [6]. Les cellules dendritiques épidermiques, dont la concentration est plus élevée chez le sujet atteint de dermatite atopique, vont ainsi polariser l'action lymphocytaire T au contact des allergènes vers un profil de type Th2 et donc une réaction inflammatoire [7].

Les patients atteints de dermatite atopique ont donc un système immunitaire trop réactif.

### **3- Facteurs favorisants**

L'apparition de la dermatite atopique est favorisée chez les patients dont l'un ou les deux parents sont atteints de la maladie. C'est une dermatose à prédisposition génétique dont le risque de survenue chez un bébé est trois fois supérieur quand un de ses parents est porteur d'eczéma.

De plus, la prévalence de la dermatite atopique est en croissance dans les pays industrialisés depuis les trente dernières années, ce qui laisse présumer un impact environnemental fort. Il pourrait s'expliquer par le fait qu'on observe une plus grande exposition à la biodiversité environnementale en milieu rural, associée à une plus grande diversité des bactéries commensales cutanées et une moindre sensibilisation allergénique.

D'autres facteurs sont à l'origine du déclenchement d'une crise d'eczéma sur un terrain atopique. Ils peuvent être d'ordre environnemental : un excès d'hygiène ou l'utilisation de savons décapants perturbera le film hydrolipidique cutané, ou bien la chaleur ou la sueur pourront stimuler la réaction inflammatoire. Ils peuvent aussi être d'ordre psychologique comme le stress ou l'angoisse, et être à l'origine d'une poussée d'eczéma ou amplifier le phénomène.

### **D- Diagnostic**

Le diagnostic de dermatite atopique est clinique et ne nécessite pas d'examens complémentaires : il s'agit d'une dermatose chronique et récurrente associant des lésions prurigineuses érythématosquameuses, aux contours émiétés, à une sécheresse cutanée. L'évolution se fait par poussées.

**Critère obligatoire : dermatose prurigineuse associée à 3 ou plus des critères suivants :**

- 1- Antécédents personnels d'eczéma des plis de flexion (fosses antécubitales, creux poplités, face antérieure des chevilles, cou) et / ou des joues chez les enfants de moins de 10 ans.
- 2- Antécédents personnels d'asthme ou de rhume des foins (ou antécédents d'asthme, de dermatite atopique, ou de rhinite allergique chez un parent au premier degré chez l'enfant de moins de 4 ans).
- 3- Antécédents de peau sèche généralisée (xérose) au cours de la dernière année.
- 4- Eczéma des grands plis ou eczéma des joues, du front et des convexités des membres chez l'enfant au-dessous de 4 ans.
- 5- Début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (critère utilisable chez les plus de 4 ans seulement).

**Tableau 1 : Critères de diagnostic de la dermatite atopique de l'United Kingdom Working Party (d'après Williams et al Br J Dermatol. 1994) [8]**

## **E- Aspect clinique**

La dermatite atopique est une maladie évoluant par poussées, alternant phases de xérose et poussées d'eczéma. Cependant les poussées ne sont pas identiques chez chaque individu, on peut donc parler de fluctuation de la maladie.

L'aspect clinique de la maladie varie beaucoup selon l'âge du patient, notamment en ce qui concerne ses localisations.

### **1- Phase de sécheresse : xérose**

La phase de sécheresse n'est pas présente chez tous les patients atteints de dermatite atopique, bien qu'elle soit très fréquente. Elle est due à une moindre fonction barrière de l'épiderme, qui laisse ainsi pénétrer plus facilement les allergènes et surtout s'évaporer l'eau de l'épiderme, aboutissant à une xérose.

Cette xérose se manifeste par une peau visiblement sèche, desquamant parfois, et est bien souvent associée à des démangeaisons. La peau amoindrie en eau est terne, rêche et plus fragile qu'une peau bien hydratée, le renouvellement de l'épiderme s'altère. Les patients décrivent souvent cette phase en parlant d'une « peau inconfortable », ce qui peut se traduire par un tiraillement cutané.

## **2- Phase d'inflammation : poussée d'eczéma**

La phase de sécheresse est entrecoupée de phases d'inflammation : c'est ce qu'on appelle les poussées d'eczéma.

Cette inflammation, causée par les réactions excessives du système immunitaire face à des allergènes, se manifeste par un érythème, souvent mal délimité, qui peut être plus ou moins important. Un œdème peut également survenir sur la zone inflammatoire, car les cellules de l'inflammation vont sortir des vaisseaux localement et entraîner un gonflement autour de la zone. Des vésicules peuvent également se former et créer un suintement en se rompant.

La poussée d'eczéma est donc une inflammation aiguë érythémateuse, toujours prurigineuse, parfois suintante et croûteuse.

## **3- Evolution selon l'âge**

La maladie n'a pas les mêmes localisations selon l'âge du patient.

Chez le nourrisson avant un an, l'eczéma touche les zones convexes comme les joues ou le front, et peut s'étendre sur les bras ou encore l'abdomen.

Chez l'enfant entre un an et quatre ans, les plaques d'eczéma se trouvent principalement au niveau des plis de flexion des membres : derrière les coudes, les genoux ou bien les oreilles. On remarque des poussées saisonnières plus fréquentes en automne et en hiver.

Chez l'enfant après quatre ans, on trouve toujours des plaques d'eczéma au niveau des plis mais elles s'étendent aux mains et au visage. Plus rarement, elles peuvent se localiser autour de la bouche et au niveau des paupières. La lichénification, se traduisant par une peau épaissie, rêche et rugueuse, peut apparaître chez le grand enfant.

Chez l'adulte, la maladie persiste rarement mais c'est le cas pour environ 2% des patients. Les zones découvertes telles que les mains, le visage et le cou sont alors les plus touchées. La lichénification est fréquente.

#### **4- Gravité**

La gravité de la dermatite atopique peut être évaluée par le SCORAD : SCORing of Atopic Dermatitis. C'est un outil de référence de suivi et d'évaluation de la dermatose par les médecins. Il a été créé et validé en 1990 par un groupe d'experts : l'European Task Force of Atopic Dermatitis [9].

Il se compose de trois notations :

- l'étendue de la zone atteinte par l'eczéma. L'ensemble de la surface corporelle représentant 100%, le chiffre retenu se situe entre 0 et 100.

- l'intensité des signes sur la peau atteinte par l'eczéma et l'intensité de la sécheresse de la peau non atteinte par l'eczéma. Sont alors pris en compte l'érythème, l'œdème, le suintement associé ou non à des croûtes, les excoriations, la lichénification. Ces signes de l'inflammation sont cotés de 0 à 3, ainsi que la xérose.

- l'importance des perturbations causées par l'eczéma, notamment le prurit ressenti et la perte de sommeil. Ces items sont évalués grâce à une échelle analogique et cotés de 0 à 10.

**SCORAD**  
**EUROPEAN TASK FORCE**  
**DERMATITE ATOPIQUE**

Nom  Prénom

Date de Naissance

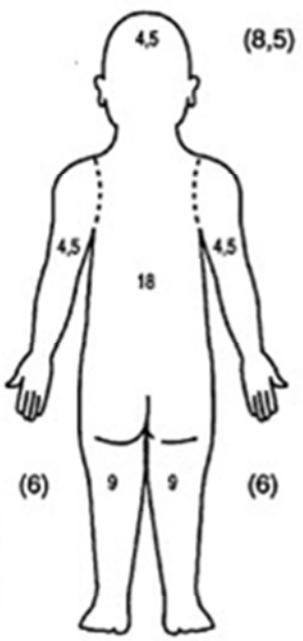
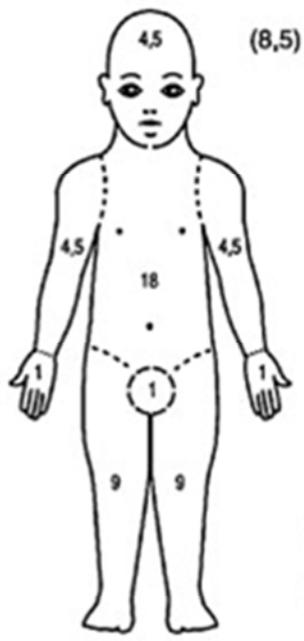
Date de Visite

**Steroïde local utilisé :**

Puissance (marque)

Quantité/mois  (0)

Nombre de poussées/ mois



Chiffres entre parenthèses  
 pour enfants de moins de 2 ans

**A : ETENDUE** (Indiquer les zones atteintes)

**B : INTENSITE**

CRITERE	INTENSITE
Erythème	
Oedème/papule	
Lésions suintantes ou croûteuses	
Excoriations	
Lichenification	
Secheresse cutanée*	

**METHODE DE CALCUL**

CRITÈRES D'INTENSITÉ  
 (surface représentative moyenne)

0 = absent  
 1 = bénin  
 2 = modéré  
 3 = sévère

\*La secheresse cutanée est évaluée sur des zones saines

**C : SYMPTÔMES SUBJECTIFS**  
**PRURIT + PERTE DE SOMMEIL**

**SCORAD  $A/5 + 7B/2 + C$**

Echelle analogique visuelle  
 (moyenne des 3 derniers  
 jours ou nuits)

Prurit (0 à 10)  0 ..... 10

Perte de sommeil (0 à 10)  0 ..... 10

**TRAITEMENT :**

**OBSERVATIONS :**

Figure 1 : SCORAD

Grâce à cet outil, on peut schématiser trois types d'eczémas en fonction de la gravité :

- 60% de forme mineure qui s'exprime par une sécheresse cutanée mineure, un eczéma peu étendu et peu inflammatoire, un prurit mineur et une qualité de vie peu altérée avec peu ou pas de troubles du sommeil. Le SCORAD est alors inférieur à 20.

- 30% de forme modérée avec une sécheresse cutanée modérée, un eczéma modérément étendu et inflammatoire, un prurit modéré à sévère, et une qualité de vie altérée avec des troubles du sommeil modérés. Le SCORAD est alors compris entre 20 et 40.

- 10% de forme sévère se caractérisant par une sécheresse cutanée sévère, un eczéma étendu et/ou très inflammatoire, un prurit sévère, une qualité de vie très altérée avec des troubles du sommeil très importants. Le SCORAD est alors supérieur à 40.

L'eczéma est une maladie chronique dont l'expression diffère d'un patient à l'autre mais aussi pour le même patient dans le temps. C'est pourquoi le SCORAD est un outil très utile au médecin car il permet de suivre l'évolution de la maladie et son impact sur la qualité de vie du patient.

Le patient peut aujourd'hui réaliser lui-même l'évaluation de sa maladie grâce au PO-SCORAD (Patient Oriented SCORAD).

Cet outil, disponible sur le site de la fondation pour la dermatite atopique [10] au format numérique, est utilisé par le patient lui-même ou ses parents et permet une auto-évaluation entre deux consultations.

L'application PO-SCORAD est disponible sur ordinateurs, tablettes et smartphones, ce qui permet de faciliter l'utilisation de l'outil par les enfants comme les adultes. Les scores obtenus peuvent être transmis directement au médecin ; ou enregistrés chaque jour avec la possibilité d'ajouter un commentaire, ce qui recrée un véritable historique de la maladie entre deux consultations.

Le PO-SCORAD permet au patient de mieux comprendre sa maladie et son évolution, notamment en gérant les poussées, ce qui favorise l'acquisition d'une autonomie.

## **5- Complications**

Les complications infectieuses les plus communes de la dermatite atopique sont les surinfections cutanées bactériennes ou virales. Mais d'autres complications intrinsèques à la maladie peuvent survenir, telles qu'un retard de croissance chez l'enfant ou le développement d'une allergie de contact.

Les surinfections bactériennes sont généralement causées par le staphylocoque doré, *Staphylococcus aureus*. C'est une bactérie présente naturellement à la surface de la peau chez certains individus, et d'autant plus chez les patients atopiques, qui présentent un microbiote anormal. Lorsque la peau est lésée et inflammée, cette bactérie peut envahir l'épiderme et entraîner une surinfection de l'eczéma. Il semblerait qu'une dermatite atopique mal contrôlée soit plus à risque de développer une surinfection par *S.aureus* qu'une dermatite atopique bien contrôlée [11]. Cela se traduit alors par des lésions avec des croûtes jaunâtres et un écoulement purulent. C'est ce qu'on appelle l'impétiginisation. A ce stade, une désinfection locale est impérative mais pas toujours suffisante : une antibiothérapie est parfois nécessaire pour obtenir la guérison.

Un autre type de surinfection peut survenir : la surinfection virale. Elle est plus rare et essentiellement due au virus HSV1 [12]. Elle peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir d'un eczéma herpeticum si la surinfection est localisée ou alors d'une pustulose varioliforme de Kaposi-Juliusberg. Cette dernière est très dangereuse et peut s'avérer fatale. Ses symptômes associent une généralisation de lésions vésiculeuses, une altération de l'état général et une fièvre élevée. Un traitement antiviral par aciclovir doit alors être mis en place d'urgence et nécessite une hospitalisation. La contamination herpétique a souvent lieu suite au contact d'une lésion d'eczéma avec une personne atteinte d'herpes. La prévention de cette surinfection est donc essentielle.

Outre les surinfections bactériennes et virales, d'autres complications peuvent survenir chez un patient atteint de dermatite atopique : un retard de croissance peut être associé à une forme sévère de dermatite atopique. Cette altération de la croissance de l'enfant est bien souvent temporaire car une prise en charge efficace de la dermatose permet de la corriger [13].

Il existe également un risque important de sensibilisation de contact au long cours, compte tenu de l'importance des soins locaux. L'application d'antiseptiques en prévention est donc à proscrire. Le port de bijoux fantaisie contenant du nickel ou l'application de produits parfumés sont également à éviter pour prévenir tout risque de sensibilisation.

## **F- Prise en charge**

La prise en charge de la dermatite atopique repose majoritairement sur l'utilisation de dermocorticoïdes en cas de poussée, et sur l'application quotidienne d'émollients en dehors. D'autres traitements sont indiqués dans des formes plus sévères tels que le tacrolimus topique ou la ciclosporine par voie orale.

## 1- Traitement de crise : le dermocorticoïde

Les dermocorticoïdes représentent le traitement de référence de la dermatite atopique [14]. Ils agissent grâce à une action anti-inflammatoire, antimitotique et immunosuppressive locale. Leur utilisation est préconisée en période de poussées. Leur efficacité est liée à l'observance du traitement.

### *i. Classement des dermocorticoïdes*

Les dermocorticoïdes sont généralement classés selon leur puissance :

- **Classe IV :** Dermocorticoïdes d'activité très forte **Liste I**
- DERMOVAL® (Clobétasol propionate 0,05%) crème, gel
  - DIPROLENE® (Bétaméthasone dipropionate 0,05%) crème, pommade

Ces corticoïdes ne peuvent pas être appliqués sur le visage ou sur les plis du siège. Ils sont également contre-indiqués chez le nourrisson et chez le jeune enfant. Leur utilisation est limitée à des cures courtes sur des lésions très inflammatoires.

- **Classe III :** Dermocorticoïdes d'activité forte **Liste I**
- BETNEVAL® (Bétaméthasone valérate 0,1%) crème, pommade, lotion
  - DIPROSONE® (Bétaméthasone dipropionate 0,05%) crème, pommade, lotion
  - LOCOID® (Hydrocortisone butyrate 0,1%) crème, pommade, lotion, émulsion
  - NERISONE® (Diflucortisone valérianate 0,1%) crème, pommade
  - LOCATOP® (Désonide 0,1%) crème
  - EPITOPIC® (Difluprednate 0,05%) crème, gel
  - FLIVOXATE® (Fluticasone 0,05%) crème, pommade
  - EFFICORT® (Hydrocortisone acéponate 0,127%) crème lipophile, crème hydrophile

Ces corticoïdes d'action forte sont réservés aux formes très inflammatoires en cure courte ou aux lésions lichénifiées en cure plus prolongée.

- **Classe II :** Dermocorticoïdes d'activité modérée **Liste I**
- LOCAPRED® (Désonide 0,1%) crème
  - TRIDESONIT® (Désonide 0,05%) crème

Ces corticoïdes peuvent être utilisés sur les plis, les zones génitales, le visage et notamment en cas d'atteinte palpébrale. Ils peuvent également être appliqués chez le nourrisson.

- **Classe I :** Dermocorticoïdes d'activité faible **Liste I**
- HYDROCORTISONE KERAPHARM® (Hydrocortisone 1%) crème

Ce corticoïde n'est pas indiqué dans la dermatite atopique.

Les dermocorticoïdes peuvent également être classés selon leur forme galénique. On distingue ainsi les pommades, les crèmes, les lotions et les gels.

- Les pommades sont des préparations pharmaceutiques de consistance molle, destinées à un usage externe, contenant un ou plusieurs principes actifs incorporés à un excipient gras. Ce dernier est souvent un hydrocarbure comme la paraffine ou la vaseline et donne à la pommade sa texture très grasse au toucher. La consistance épaisse de la pommade lui permet de réaliser un effet occlusif sur la peau : ainsi, le dermocorticoïde pénètre plus facilement et la peau ne se déshydrate pas. On l'utilise généralement sur des lésions sèches, squameuses, voire lichénifiées. On l'évite au contraire au niveau des plis car elle favorise la macération.
- Les crèmes sont des préparations pharmaceutiques de consistance molle, destinées elles aussi à un usage externe, formées par émulsion d'huile dans l'eau. La phase huileuse est composée d'hydrocarbures et d'alcools gras à longues chaînes qui vont renforcer la stabilité du produit, tandis que la phase aqueuse contient un humectant (propylène glycol ou glycérol) ainsi que des conservateurs antimicrobiens. Afin de favoriser la pénétration cutanée, les crèmes contiennent également des tensioactifs. La crème a une consistance moins grasse et moins épaisse que la pommade, et possède un effet asséchant. Elle est ainsi destinée à être utilisée sur des lésions aiguës suintantes et au niveau des plis. C'est la forme galénique la plus utilisée aujourd'hui.
- Les lotions sont des suspensions aqueuses formées de la dispersion d'un solide insoluble dans une phase liquide, notamment grâce à la présence de tensioactifs. Ce sont des produits de consistance aqueuse, ils ne contiennent pas d'excipient gras. L'utilisation de la lotion est donc réservée aux zones pileuses, et plus généralement au cuir chevelu. La lotion est contre-indiquée sur des lésions aiguës suintantes [15].
- Les gels sont des dispersions colloïdales dans l'eau de composés hydrophiles. Ils ont une composition similaire à celle des lotions, auxquelles on a ajouté un épaississant. Leur texture est semi-solide mais leur pouvoir de pénétration au travers de la peau

est inférieur à celui des crèmes ou pommades, de par l'absence d'excipients gras dans la formule. Les gels sont également utilisés sur les zones pileuses, notamment le cuir chevelu.

Il est indispensable d'adapter la galénique des crèmes en fonction des différents types de lésions.

## **ii. Modalités d'application des dermocorticoïdes**

Le traitement par dermocorticoïde comporte généralement une phase d'attaque et une phase d'entretien. La phase d'attaque a pour but d'obtenir rapidement la rémission d'une poussée tandis que la phase d'entretien permet le maintien de cette rémission. La stratégie thérapeutique est cependant très liée aux habitudes des prescripteurs et peut varier d'un praticien à l'autre.

Les dermocorticoïdes sont utilisés en traitement d'attaque à raison d'une application par jour pendant une période courte : une à deux semaines. Dès la rémission de la poussée, le traitement est interrompu sans décroissance progressive, pratique réservée aux corticoïdes administrés par voie orale. Il n'y a pas de quantité maximale recommandée au cours du traitement d'attaque. La rémission est définie par l'absence d'érythèmes, de prurit, de granulation, et par une meilleure qualité de sommeil.

La phase d'entretien a pour objectif de diminuer la fréquence des poussées en limitant leur intensité au maximum. Deux approches sont alors possibles :

- Elle peut avoir pour but le maintien de la rémission. Pour cela, l'application d'un dermocorticoïde dès la réapparition de lésions d'eczéma est nécessaire, et ceci jusqu'à leur disparition totale.
- Ou elle peut permettre d'allonger une durée de rémission trop courte. C'est ce qu'on appelle le « traitement proactif ». Il consiste en l'application de dermocorticoïde deux à trois jours par semaine, en l'absence de lésions ; et permet de diminuer significativement le nombre de poussées sans effet secondaire [16].

La quantité nécessaire au maintien de la rémission en traitement d'entretien ne doit habituellement pas dépasser 60g/mois de dermocorticoïde d'activité forte pour un adulte, ce qui correspond à deux tubes par mois [17].

Il est désormais recommandé d'utiliser les dermocorticoïdes une seule fois par jour. En effet, cela améliore l'observance du traitement et c'est tout aussi efficace que deux applications par jour. L'application quotidienne doit idéalement être réalisée sur peau

encore légèrement humide, après une douche ou un bain rapide, afin de favoriser la pénétration du dermocorticoïde.

La prise en charge des dermatites atopiques sévères nécessite parfois l'utilisation de la technique du *wet wrapping*. Elle consiste en l'application d'un dermocorticoïde d'activité modérée sur la peau, que l'on recouvre de deux couches de bandes : la première humidifiée afin d'en favoriser la pénétration; et la seconde sèche afin de maintenir la couche humide sur la peau [18].

### **iii. Effets secondaires des dermocorticoïdes**

Les effets secondaires dépendent de la classe d'activité du dermocorticoïde utilisé, de l'étendue de la surface à traiter, de l'intégrité cutanée, de l'âge du patient et de la durée du traitement. En effet, les effets indésirables des dermocorticoïdes apparaissent d'autant plus vite et sont d'autant plus marqués que le dermocorticoïde est puissant, surtout en cas d'utilisation prolongée et/ou d'occlusion [19].

L'effet indésirable le plus souvent rencontré est l'atrophie cutanée au niveau de la zone d'application. On observe cette répercussion plus souvent chez l'adulte à partir de la troisième ou quatrième semaine après le début du traitement, si les applications sont quotidiennes et le dermocorticoïde puissant. Cependant, c'est un effet réversible environ un mois après l'arrêt du corticoïde local.

On peut également voir apparaître une vasodilatation locale responsable de télangiectasies, qu'on constate surtout sur les zones où la peau est fine comme les plis cutanés ou le visage, notamment les paupières.

Une hyperpilosité ou une dépigmentation peuvent également s'installer suite à l'application de dermocorticoïdes de façon prolongée. Ce sont des effets secondaires souvent cités mais rarement observés en pratique.

Bien souvent, un retard de croissance est redouté chez les enfants qui nécessitent un traitement prolongé par dermocorticoïdes, aussi bien par les patients que par certains médecins ou pharmaciens. C'est une croyance infondée : en effet, les dermocorticoïdes ne pénètrent que très peu à travers l'épiderme et ne peuvent induire ce genre d'effet aux doses prescrites. Les dermocorticoïdes ne provoquent donc pas d'effets systémiques.

Un phénomène d'accoutumance ou de rebond est souvent craint. En fait, ces phénomènes sont la conséquence d'une utilisation inappropriée du traitement. Effectivement, un arrêt prématuré des corticoïdes locaux alors que la lésion est toujours inflammatoire induit automatiquement un rebond de la poussée, de même que des applications irrégulières. De plus, l'accoutumance est exceptionnelle et rare dès lors qu'une

rémission complète est obtenue. Ces deux phénomènes disparaissent donc si le traitement est bien utilisé.

Il est essentiel que la crainte théorique des effets secondaires ne limite pas la prescription ni l'application des dermocorticoïdes.

## **2- Autres traitements de crise**

Il existe d'autres traitements ayant leur place dans la prise en charge de la dermatite atopique :

### ***i. Le tacrolimus***

Le tacrolimus est un inhibiteur de la calcineurine topique et est actuellement commercialisé sous forme de pommade (PROTOPIC®) en France. Il agit en tant qu'immunosuppresseur local par inhibition de la calcineurine, molécule nécessaire à l'activation des lymphocytes Th2; et par blocage de la production de cytokines inflammatoires.

Il existe deux dosages du tacrolimus: PROTOPIC® 0,1% qui peut être utilisé chez les adultes et adolescents de plus de seize ans, et PROTOPIC® 0,03% qui peut être utilisé chez les enfants à partir de deux ans comme chez les adultes. Il est indiqué d'une part dans le traitement des poussées de la dermatite atopique modérée à sévère, en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux dermocorticoïdes ; et d'autre part en traitement d'entretien en cas d'exacerbations fréquentes (supérieures à quatre par an). C'est un médicament d'exception qui ne peut être prescrit que par un dermatologue chez l'adulte ; par un dermatologue ou un pédiatre chez l'enfant.

Le tacrolimus topique peut être appliqué sur toutes les parties du corps à l'exception des muqueuses, y compris le visage, le cou et les plis. Il est cependant privilégié sur les lésions sèches et doit être appliqué en couche mince. La posologie recommandée en cas de poussées est de deux applications de pommade par jour à poursuivre jusqu'à disparition des lésions. Si aucune amélioration n'est observée après deux semaines de traitement, un autre traitement doit être envisagé. Le tacrolimus topique peut également être utilisé en traitement d'entretien : une application deux fois par semaine pendant douze mois permet de diminuer le nombre de poussées, leur durée et leur espacement [20].

Les effets secondaires fréquents mais peu graves du tacrolimus topique sont une sensation de brûlure et de prurit modéré. Ces effets étant transitoires, il est important d'en informer le patient avant toute instauration de traitement. Cependant, le tacrolimus

pourrait aussi être impliqué dans des phénomènes carcinogènes, c'est pourquoi l'exposition au soleil durant toute la durée du traitement est fortement déconseillée.

## *ii. Les antihistaminiques*

Le prurit est l'un des symptômes majeurs de la dermatite atopique, et son retentissement sur la qualité de vie des patients est parfois important. Il entraîne bien souvent un grattage qui aboutit à une altération plus grande de la barrière cutanée déjà fragile, favorisant les risques de surinfection et de lichénification [21].

Les antihistaminiques peuvent être prescrits en cas de prurit important pour des durées courtes. Aucune étude n'a montré leur efficacité au long cours.

## *iii. La photothérapie*

Une étude a confirmé que 74,4% des patients atteints de dermatite atopique légère à modérée voyaient une amélioration complète de leurs symptômes pendant l'été et que seulement 9,3% n'avaient pas de modification de la sévérité de leur dermatite atopique [22].

C'est pourquoi la photothérapie a sa place dans l'arsenal thérapeutique de la dermatite atopique. C'est une thérapie réservée aux patients de plus de 10 ans que l'on peut proposer dans les dermatites atopiques ayant résisté aux thérapeutiques locales et en alternative aux traitements immunosuppresseurs systémiques. La technique employée dans la dermatite atopique est la photothérapie UVB TL01.

La photothérapie possède cependant un grand nombre d'effets secondaires tels que les nausées, les vertiges, les maux de tête, les coups de soleil, la fatigue, et surtout un risque accru de carcinome cutané. C'est donc un traitement de deuxième ou troisième intention, et la balance bénéfice/risque est importante à évaluer avant de le proposer au patient.

## *iv. Les immunosuppresseurs*

Les traitements systémiques sont proposés aux patients atteints de dermatite atopique grave et chronique, ne répondant pas au traitement local ou à la photothérapie [23].

La ciclosporine est un médicament immunosuppresseur administré par voie orale. Elle est préconisée dans les formes sévères de dermatite atopique de l'adulte, en cas

d'inefficacité, d'intolérance ou de contre-indication aux traitements classiques. La prescription initiale de ciclosporine est hospitalière, d'une durée de six mois.

Plusieurs spécialités existent :

- NEORAL® (10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg) capsules molles ou NEORAL® 100 mg/mL solution buvable
- SANDIMMUN® (25 mg, 50 mg, 100 mg) capsules molles ou SANDIMMUN® 100mg/mL solution buvable

La dose cible est de 2,5 à 3,5 mg/kg/jour. C'est un médicament nécessitant une surveillance étroite, notamment à cause de sa néphrotoxicité et du risque de survenue d'hypertension artérielle.

La ciclosporine peut être utilisée hors AMM chez des enfants ou adolescents ayant une forme très sévère de dermatite atopique ou étant réfractaires aux traitements classiques. Un suivi détaillé des constantes biologiques et notamment rénales du patient est alors mis en place.

Le méthotrexate peut également être utilisé exceptionnellement hors AMM dans les dermatites atopiques résistantes aux autres traitements. La dose habituelle est autour de 15 mg par semaine par voie orale ou parentérale. Il s'agit souvent d'un traitement transitoire de quelques mois servant à diminuer une poussée intense, avant de reprendre le traitement habituel.

Un autre immunosuppresseur, l'azathioprine, peut être instauré dans les dermatites atopiques résistantes aux autres thérapeutiques hors AMM. Elle a en effet prouvé son efficacité dans le traitement de l'eczéma atopique sévère [24]. Elle est commercialisée sous le nom d'IMUREL® en comprimés de 25 ou 50 mg, ou en solution injectable. Sa dose cible est de 1 à 3 mg/kg/jour. Une surveillance est nécessaire notamment en ce qui concerne la myélotoxicité, l'hépatotoxicité et les troubles gastro-intestinaux.

### **3- Traitement d'entretien : l'émollient**

Les émoullients sont indispensables au traitement de la dermatite atopique, c'est le traitement de fond. Ils sont prescrits en relais des dermocorticoïdes en dehors des poussées d'eczéma ; mais aussi lors d'une poussée, en alternance avec les corticoïdes topiques ou le tacrolimus, à raison d'une ou de deux applications par jour sur les lésions sèches. Ils permettent de restaurer transitoirement la barrière cutanée.

Il existe une multitude de produits émoullients dont voici une liste non exhaustive :

- ATODERM PP® baume
- ATOPICLAIR® crème
- ATOPICLAIRHYDRA® crème
- BEPANTHENSENSICALM® crème
- BIONIKE PROXERA® émulsion/lipogel
- BIONIKE TRIDERM ALFA®
- BIONIKE TRIDERM LENIL +®
- CICABIAFINE® crème
- CODEXIAL® baume/émulsion
- COLD CREAM® naturel
- CU ZN+® crème
- DEXERYL® crème
- ECZEBIO® crème
- EFFADIANE® baume relipidant
- ELTEANS® crème
- EUCERIN ATOPICONTROL® corps/visage/huile de bain/intensive
- EXOMEGA® bain apaisant/baume/crème/lait
- EXOMEGA DEFI® baume/crème
- GINKOLIUM® lait
- ICTYANE HD® baume/crème
- LIPIKAR® baume AP+
- LIPIKAR® gel fluide
- NOREVA® cold cream
- TOPIALYSE® crème émoulliente/crème barrière
- TOPICREM DA® baume
- XEMOSE® cérat/crème/lait
- XERACALM A.D/A.D DEFI® baume
- XERODIANE +® émoullient/nutri-baume

A l'exception du DEXERYL®, mélange de glycérol, vaseline et paraffine liquide, aucun autre émoullient n'est remboursé par la sécurité sociale. Ce traitement impliquant donc un coût assez élevé pour le patient, il est nécessaire d'insister sur son importance et de choisir la forme galénique la plus adaptée. En effet, il existe de nombreuses formes galéniques différentes : gel, lait, crème, pommade... et il est impératif de choisir celle qui convient au patient pour assurer une bonne compliance du traitement.

Les émoullients devront également être dépourvus de parfum ou de conservateur pour éviter une potentielle réaction allergique de la peau à leur contact. C'est le cas de la plupart des émoullients indiqués dans la dermatite atopique que l'on retrouve sur le marché actuellement.

## 4- Prévention

L'un des aspects essentiels du traitement de la dermatite atopique repose sur la prévention de l'apparition d'une poussée. Pour cela, quelques conseils simples doivent être assimilés et mis en pratique par le patient, notamment en ce qui concerne les mesures d'hygiène :

Les gestes à éviter :

- Utiliser un savon basique avec un pH relativement élevé ; ou un savon parfumé qui agira comme un détergeant et empêchera la reconstruction de la couche cutanée lipidique.
- Prendre un bain long et chaud.
- Utiliser un gant de toilette ou se sécher par frictionnement avec une serviette.
- Appliquer des crèmes émollientes diverses, parfumées et non hypoallergéniques.
- Porter des vêtements synthétiques ou en laine.
- Surchauffer son habitation, fumer à l'intérieur.

Les gestes à faire :

- Utiliser un pain dermatologique, un syndet ou une huile de bain. Ce sont des produits d'hygiène sans savon ni parfum qui permettent de restaurer la barrière cutanée.
- Prendre un bain court ou une douche, à une température inférieure à 34°C.
- Se sécher après le bain à l'aide d'une serviette par tamponnement, afin de ne pas abîmer la barrière cutanée ou réveiller le prurit.
- Appliquer quotidiennement après le bain un émollient hypoallergénique et sans parfum.
- Porter des vêtements doux en coton ou en soie, couper les étiquettes.
- Aérer régulièrement son habitation, éviter tout contact avec le tabac.

Il est également important de prévenir l'apparition des complications : ainsi, un patient en période de poussée d'eczéma doit éviter tout contact étroit avec une personne ayant une poussée d'herpes afin de ne pas risquer une surinfection de la lésion.

## **G- Rôle du pharmacien d'officine**

Le pharmacien d'officine a un rôle important à jouer dans la prise en charge de la dermatite atopique. En effet, c'est un professionnel de santé de proximité, accessible facilement et sans rendez-vous. Ses rôles sont multiples : rassurer le patient, l'accompagner dans la délivrance des médicaments tout en y ajoutant des conseils associés, adapter le traitement selon les signes cliniques, savoir orienter vers un médecin si besoin...

### **1- Les conseils associés**

Le pharmacien a tout d'abord un rôle de conseil primordial. Effectivement, lorsque le patient se présente à la pharmacie avec une ordonnance contenant un traitement de crise, un dermocorticoïde par exemple, il lui appartient tout d'abord de réexpliquer le schéma thérapeutique proposé par le médecin. Le patient est bien souvent noyé par toutes les informations données par le prescripteur, d'autant plus s'il s'agit d'une première consultation, et le discours du pharmacien se doit d'être cohérent avec celui du médecin, afin de rassurer le patient. Ce dernier peut également avoir des interrogations sur la maladie, ses symptômes, ses complications, son évolution à plus ou moins long terme... Il est primordial de savoir y répondre, car le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de confiance pour son patient, qui accorde du crédit à ses paroles.

Le pharmacien doit également dispenser des conseils associés au traitement : il s'agit de tous les conseils d'hygiène cités précédemment dans l'optique de prévenir l'apparition d'une poussée d'eczéma, auxquels peuvent s'en ajouter d'autres à propos de l'habitation, ou encore de l'alimentation. Des alternatives au grattage peuvent également être proposées telles que vaporiser de l'eau thermale préalablement conservée au réfrigérateur sur les lésions pour les apaiser ou encore couper ses ongles courts afin de ne pas léser la peau.

Un autre rôle du pharmacien est de conseiller la texture d'émollient la plus adaptée aux zones touchées et aux préférences du patient. En effet, l'application d'un émollient une ou deux fois par jour est recommandé en prévention des récurrences, c'est donc un traitement assez contraignant. En outre, ce sont pour la plupart des traitements non remboursés qui impliquent un certain coût. Il faut donc que la texture, l'odeur et le conditionnement plaisent au patient, afin que celui-ci associe une notion de plaisir au traitement et ne le considère pas comme une corvée. Un bon moyen de déterminer la préférence d'un patient est de lui distribuer des échantillons de différents produits afin qu'il les essaie à la maison avant de les acheter.

## 2- L'aide au choix de la conduite à tenir pertinente

Il est fréquent que le patient s'interroge sur la conduite à tenir devant certains tableaux cliniques : il vient alors demander conseil au pharmacien, professionnel de santé accessible rapidement, qui doit savoir réagir en conséquence.

Face à une peau très sèche, rugueuse, le pharmacien recommande l'application d'un émollient quotidiennement et rappelle les conseils d'hygiène à mettre en œuvre.

Face à une peau rouge, gonflée, suintante, le pharmacien recommande l'application du dermocorticoïde prescrit par le médecin jusqu'à disparition totale des lésions. L'application d'un émollient en alternance avec le corticoïde local puis en relais est également préconisée. Les conseils d'hygiène doivent de nouveau être rappelés afin d'éviter l'apparition d'une nouvelle poussée. Si le patient présente ce tableau pour la première fois, il est important de l'orienter vers une consultation médicale afin que le diagnostic soit posé avec certitude et qu'un traitement adapté puisse lui être prescrit.

Face à une peau rouge, avec des croûtes jaunâtres et un écoulement purulent, le pharmacien doit orienter le patient chez le médecin, car il s'agit probablement de la surinfection d'une lésion d'eczéma et une antibiothérapie peut être envisagée.

Un autre enjeu du pharmacien est le suivi de l'observance. C'est une donnée difficilement mesurable car les poussées d'eczéma sont irrégulières, mais un patient qui viendrait chercher un dermocorticoïde de temps en temps sans jamais prendre d'émollient doit susciter la curiosité chez le pharmacien qui peut ouvrir le dialogue. Il s'agit alors de bien faire comprendre au patient qu'il ne faut pas seulement traiter la crise d'eczéma mais surtout la prévenir.

De même, le pharmacien doit réagir devant un patient qui présenterait des lésions d'eczéma mais refuserait l'application de dermocorticoïde ou en limiterait son usage au maximum. Bien des patients ont une crainte infondée des dermocorticoïdes, notamment de leurs effets secondaires : c'est ce qu'on appelle la corticophobie. Ainsi, l'observance des traitements locaux dans la dermatite atopique est plus faible que celle des traitements systémiques dans d'autres maladies chroniques [25]. Le pharmacien doit alors ouvrir le dialogue afin de leur expliquer comment bien prendre en charge leur eczéma. Il est essentiel de prendre le temps de comprendre leurs peurs pour pouvoir les rassurer et leur permettre de se traiter correctement.

### **3- L'éducation thérapeutique : description du programme de l'école de l'atopie de Nantes**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. » Elle a pour but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

L'ETP est une approche pluridisciplinaire mise en place par des professionnels de santé préalablement formés à la démarche d'ETP. Un programme doit compter au moins deux professionnels de santé de professions différentes, à savoir médecin, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, diététicienne, psychologue.. afin que chacun intervienne dans son domaine de spécificité et mette ses compétences au service du patient.

Un exemple de la mise en œuvre de l'ETP dans le domaine de la dermatite atopique est la création d'écoles de l'atopie. Il en existe de nombreuses en France et en Europe, ainsi que quelques-unes en Amérique ou en Asie.

Une école de l'atopie pionnière dans le domaine de l'ETP est celle de Nantes, qui reçoit des patients ou parents de patients et les répartit en quatre tranches d'âge : les moins de 5 ans, les 6-10 ans, les préadolescents/adolescents/adultes, et les parents d'enfants de moins de 5 ans. Différents ateliers sont disponibles et consultables sur le site de l'école de l'atopie de Nantes [26].

Le programme débute par un entretien initial qui permet d'instaurer une confiance entre le patient et le personnel soignant et de poser le diagnostic éducatif. Ce dernier est réalisé à l'hôpital par un médecin dermatologue ou idéalement par un binôme médecin-infirmier. Le soignant évalue alors la gravité de la maladie et mesure son impact sur la qualité de vie au quotidien. Le soignant dispose d'un guide des questions-clés pour conduire l'entretien et amener le patient ou le parent à évoquer les difficultés rencontrées ainsi que les points forts et les points faibles de la maladie. Ce moment permet aussi au soignant de détecter d'éventuelles résistances au traitement et notamment une corticophobie.

Suite à cet entretien, le soignant va définir des objectifs pédagogiques en accord avec le patient. Il s'agit de planifier une progression d'apprentissage par l'intermédiaire d'objectifs à la portée de chaque tranche d'âge. Les compétences à acquérir peuvent se scinder en trois champs différents :

- Les connaissances théoriques sur la maladie (le savoir) : pouvoir expliquer ce qu'est la dermatite atopique, savoir reconnaître les symptômes de la maladie, différencier les traitements et expliquer leurs actions...

- Les savoir-faire (connaissances pratiques) : savoir réaliser un soin, savoir réagir et s'adapter face à différents tableaux cliniques...
- Les savoir-être (attitudes) : savoir expliquer sa maladie à ses proches, savoir qui contacter en cas de besoin...

Un référentiel d'éducation du malade atteint de dermatite atopique est disponible et permet de fixer des compétences à atteindre en fonction de l'âge du patient [27].

Un carnet est alors remis au patient afin de l'aider à se rappeler des objectifs fixés pendant l'entretien. C'est ce qu'on appelle un plan d'action personnalisé.

Le patient participe ensuite à des séances d'ETP individuelles ou collectives, adaptées aux objectifs qu'il doit atteindre. Le degré d'atteinte des compétences est rapporté sur une grille simplifiée utilisable par tout soignant, grâce à laquelle les thèmes des futures séances pourront être choisis en fonction des compétences qui restent à acquérir pour le patient. A chaque séance et pour chaque compétence, différents outils d'ETP sont proposés. Il peut s'agir de vidéos, de bandes-dessinées, d'outils interactifs ou de jeux de rôles...

Enfin, les objectifs pédagogiques à atteindre sont évalués en fin de chaque séance. Les critères d'évaluation sont multiples et peuvent concerner l'état clinique du patient ; sa qualité de vie ainsi que celle de son entourage ; ou encore les compétences pratiques acquises lors de la séance.

Une fois les objectifs pédagogiques atteints, un nouvel entretien a lieu entre le patient et le soignant, afin de revenir sur les compétences acquises et de dialoguer à nouveau autour de la maladie et de son ressenti. De nouveaux objectifs peuvent être fixés et un nouveau plan d'action personnalisé mis en place.

L'école de l'atopie de Nantes propose régulièrement des journées de présentation des travaux effectués : il s'agit de l'ETPday. Cette journée permet de présenter des solutions éventuelles aux professionnels de santé libéraux intéressés par le développement de l'ETP en ville et de renforcer le lien entre l'hôpital et la ville pour une bonne prise en charge du patient atopique.

Le pharmacien d'officine est un acteur encore rare de l'ETP autour de la dermatite atopique. Cependant, de plus en plus de pharmaciens d'officine souhaitent apporter leur expertise médicamenteuse au service du patient et c'est pourquoi l'ETP au comptoir tend à se développer. Le pharmacien a toute sa place dans l'éducation thérapeutique du patient : il a en effet un rôle très important dans l'adhésion du patient au traitement, le respect des prises et les précautions d'emploi du traitement. Sa présence dans une équipe pluridisciplinaire d'ETP est fortement souhaitable, et son rôle à l'officine amené à évoluer.

# CREATION D'UN OUTIL DE COMMUNICATION PARTAGÉ AUTOUR DE LA DERMATITE ATOPIQUE ENTRE PHARMACIENS ET PATIENTS

## A- Contexte

Lors d'une consultation dermatologique, et *a fortiori* lors d'une première consultation posant le diagnostic de dermatite atopique, le praticien va fournir beaucoup d'informations au patient ou à ses proches. Il doit en effet aborder les causes de la maladie, ses signes cliniques, ses traitements, sa prévention, son évolution à court et long terme... Autant de notions qui étaient encore inconnues au patient il y a peu et dont il ne comprend pas forcément l'utilité.

Le patient se rend ensuite à la pharmacie pour aller chercher son traitement. Lors de la délivrance de ce dernier, le pharmacien détaille la prise en charge dans son ensemble et fournit des explications complémentaires au patient. Ceci permet en principe de conforter le patient en lui rappelant les posologies et la manière d'appliquer le traitement.

Cependant, les informations fournies par le pharmacien sont parfois contradictoires avec celles du médecin, car les conseils d'application des traitements ont évolué ces dernières années, notamment en ce qui concerne les dermocorticoïdes. On préconisait autrefois beaucoup de précautions pour leur administration, inutiles pour la plupart, et parfois vectrices de corticophobie. Ces recommandations ont été adaptées à l'absence d'effets indésirables systémiques des dermocorticoïdes, mais une certaine corticophobie s'est déjà installée et l'idée d'en appliquer le moins possible persiste.

Il arrive par ailleurs que le pharmacien soit confronté à des prescriptions inappropriées de dermocorticoïdes, par exemple avec une décroissance progressive de dose. Face à une telle prescription, il est difficile pour le pharmacien d'aller à l'encontre du médecin et de préconiser au patient une application quotidienne jusqu'à disparition des lésions.

Dans des situations comme celles-ci, le patient perçoit des messages contradictoires et risque lui aussi de développer une corticophobie, d'autant plus qu'il a souvent des représentations sur les effets néfastes de la cortisone *per os*. Les discours divergents des professionnels de santé le mènent à la confusion et à la crainte d'utiliser son traitement correctement.

Le manque d'informations ou la mauvaise compréhension des informations importantes de la part du patient peuvent aboutir à un échec thérapeutique. S'il n'a pas intégré que l'application d'un émollent quotidiennement est nécessaire, il sera régulièrement en crise et les poussées d'eczéma vont se rapprocher. Parallèlement, s'il n'a pas compris à quel moment utiliser son dermocorticoïde ou s'il a peur de l'utiliser, la période de poussée risque

de durer plus longtemps, voire de se surinfecter, une des principales complications. Ceci aura un impact négatif fort sur la qualité de vie du patient et sur son ressenti de la maladie.

Enfin, l'aboutissement d'une relation dégradée entre professionnel de santé et patient est la perte de confiance de ce dernier. En effet, si le patient n'applique pas correctement son traitement, il aura l'impression qu'il est inefficace, car la poussée d'eczéma persistera. Le patient sera alors méfiant vis-à-vis du médecin lors de la prochaine consultation, car il aura l'impression que celui-ci ne lui a pas prescrit le bon médicament, étant donné que sa maladie ne « guérit pas ».

## **B- Objectifs**

Face à ces constats que les patients ne connaissent pas forcément bien leur maladie et ses traitements, et que cela peut aboutir à un échec thérapeutique et à une perte de confiance vis-à-vis des professionnels de santé ; l'idée de concevoir un outil permettant le dialogue entre pharmaciens et patients autour de la dermatite atopique a émergé.

En effet, il est indispensable pour un professionnel de santé de pouvoir répondre aux interrogations des patients à propos de leur maladie. Le pharmacien est tout particulièrement impliqué en premier lieu car c'est un professionnel de santé de proximité, accessible sans rendez-vous et qui bénéficie de la confiance de ses patients. Son rôle est de donner des conseils concernant les médicaments et les mesures d'hygiène à adopter, favoriser l'adhésion de la personne au traitement, savoir répondre aux questions relatives à l'application des topiques, pouvoir orienter le patient en cas de complications. Un outil disponible à l'officine permettrait donc au patient d'approfondir ses connaissances de la maladie et de le rassurer sur les bons gestes à effectuer pour une rémission rapide.

Un autre objectif de cet outil est de lutter contre la corticophobie, et de faire comprendre à la personne qu'elle ne doit pas craindre l'application de dermocorticoïdes sur sa peau ou celle de son enfant.

De plus, le discours du pharmacien n'est pas toujours en corrélation avec celui du médecin. Le développement d'un outil à l'officine permettrait aussi d'harmoniser les discours entre ces deux professionnels de santé, et d'assurer au pharmacien des connaissances pertinentes et validées sur lesquelles il peut s'appuyer pour parler avec le patient.

Il est parfois difficile pour le pharmacien de dialoguer avec le patient spontanément et sans support, c'est pourquoi un outil interactif sous formes de cartes recto-verso ou de version numérique a été imaginé. Il est destiné à servir de point de départ pour lancer la discussion et permettre de mieux comprendre les attentes et les interrogations du patient. Il

est complémentaire aux outils existants en la matière, notamment ceux diffusés par la fondation dermatite atopique : chevalet DA ou vidéos pédagogiques sur les dermocorticoïdes et les émollients.

## **C- Matériels et méthode**

Un questionnaire en ligne a été réalisé afin d'évaluer les besoins des pharmaciens concernant la connaissance de la maladie et les conseils associés. C'est une première approche pour déterminer les attentes des pharmaciens concernant cette pathologie, afin de développer un outil pertinent qui saura répondre à ces besoins par la suite.

### **1- Matériels**

Le questionnaire a été réalisé grâce à l'outil « Google Forms ». C'est un outil gratuit en ligne qui permet de créer un sondage personnalisé. Aucune formation particulière n'est nécessaire pour pouvoir l'utiliser. De plus, l'analyse des données recueillies est simple car le logiciel crée en temps réel des graphiques en fonction des réponses, ce qui rend les résultats lisibles facilement.

Plusieurs types de réponses peuvent être proposés et adaptés en fonction des questions. Il peut s'agir de questions à choix multiples (QCM), de questions à choix simples (QCS) ou de questions ouvertes pour lesquelles le participant peut réagir librement. Certaines questions sont facultatives et d'autres obligatoires.

### **2- Durée de l'enquête et participation**

Le lancement de l'enquête s'est fait fin juin 2017 et les dernières réponses ont été recueillies fin octobre 2017. Le questionnaire est donc resté ouvert durant environ 4 mois.

Le lien du questionnaire a été envoyé par mail à des pharmaciens d'officine, avec pour consigne de le transmettre si possible à d'autres confrères afin d'augmenter sa visibilité et son impact. Tous les participants sont des pharmaciens d'officine.

### 3- Méthodes

Le questionnaire a été diffusé par mail à nos contacts pharmaciens officinaux avec pour objet : « Thèse pharmacie officine : questionnaire conseils aux patients dermatite atopique (eczéma atopique) ». Le lien était accompagné de messages de sollicitation afin d'expliquer la démarche et d'inciter les participants à transmettre ce mail à leurs confrères. Voici leur contenu :

« Bonjour, je suis Alexine Mahé, étudiante en 6ème année de pharmacie filière officine à Nantes.

Je prépare actuellement ma thèse sur la création d'un outil partagé entre pharmaciens d'officine et patients qui permettrait une meilleure compréhension de la maladie et du traitement pour le patient et des conseils plus adaptés pour le pharmacien.

Pour cela j'ai besoin de votre aide. Nous avons créé un questionnaire en ligne pour évaluer les besoins des officinaux dans ce domaine avec mes directeurs de thèse : Dr.Feldman, pharmacien au CHU de Nantes et le Pr Stalder, professeur de dermatologie. Il suffit de prendre 4 à 5 minutes pour y répondre.

Le questionnaire est anonyme mais si vous souhaitez connaître les résultats ou si vous êtes intéressé pour m'aider davantage et répondre à un second questionnaire sur l'outil lui-même, vous pouvez laisser votre adresse mail à la fin.

Vous pouvez également transmettre ce questionnaire à d'autres confrères pour que mes résultats soient plus représentatifs !

Merci d'avance  
Alexine Mahé »

« Chers amis pharmaciens,

J'encadre la thèse d'Alexine Mahé à Nantes qui travaille sur les besoins des pharmaciens d'officine pour bien conseiller les patients (et les parents pour les enfants) atteints de dermatite atopique (eczéma atopique). Avec l'aide du Pr Jean-François Stalder, dermatologue au CHU de Nantes, nous avons construit un petit questionnaire Internet à renseigner en 4 minutes.

Vous pouvez le faire pour votre compte mais aussi le soumettre aux collègues de votre équipe et même au-delà. Plus nous aurons d'avis différents plus l'étude sera pertinente !

Le questionnaire est ici :

[https://docs.google.com/forms/d/1gkLszU1JS0A3uzBIO9I\\_skJFXC3AWm-hsu52u98nXBE/viewform?edit\\_requested=true](https://docs.google.com/forms/d/1gkLszU1JS0A3uzBIO9I_skJFXC3AWm-hsu52u98nXBE/viewform?edit_requested=true)

Ce questionnaire est anonyme mais si vous souhaitez connaître les résultats ou suivre l'avancée des travaux (un outil est en préparation), vous pouvez indiquer votre adresse mail à la fin du questionnaire.

Bien amicalement,  
Dr David Feldman »

Afin que les participants puissent cerner le sujet rapidement, nous avons décidé de nommer le questionnaire : « Dermatite atopique : besoin des pharmaciens concernant la connaissance de la maladie et les conseils associés ». Ce titre est suivi d'un paragraphe qui explique la démarche :

« Bonjour, je suis Alexine Mahé, étudiante en 6ème année officine à Nantes. Je rédige ma thèse sur la création d'un outil de communication partagé entre patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) et pharmaciens d'officine afin d'améliorer le conseil.

Pour cela, j'ai besoin de connaître vos besoins en tant que pharmaciens officinaux sur cette maladie et son traitement. C'est pourquoi j'ai créé ce questionnaire avec mes directeurs de thèse : Dr.Feldman, pharmacien au CHU de Nantes et le Pr Stalder, professeur de dermatologie. Le temps de réponse est de 4 à 5 minutes.

Merci pour votre participation. »

Le questionnaire est composé de 19 questions courtes qui ont pour but de faire le tour des points-clés concernant la dermatite atopique et ses traitements pour cibler au mieux les besoins des pharmaciens. Les questions peuvent être ouvertes avec des réponses courtes ou longues à rédiger ; ou sous forme de questions à choix multiples ou à choix simple avec des cases à cocher. Il s'agit d'un questionnaire anonyme.

- 1<sup>ère</sup> question : « J'exerce dans le département (indiquer le numéro) : »  
C'est une question obligatoire ouverte qui a pour but de situer géographiquement les participants.
  
- 2<sup>ème</sup> question : « J'ai dans ma patientèle des patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) :
  - Oui
  - NonC'est une question obligatoire fermée permettant de connaître la proportion de participants concernés par le sujet.

➤ 3<sup>ème</sup> question : « Si oui, combien de patients environ : »

- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 20
- Plus de 20

C'est une question facultative semi-ouverte qui permet de préciser la réponse pour les pharmaciens qui auraient répondu « oui » à la question précédente, en indiquant le nombre moyen de patients atteints de dermatite atopique à l'officine.

➤ 4<sup>ème</sup> question : « Si oui, quelle(s) tranche(s) d'âge est(sont) concernée(s) ? »

- Nourrissons et jeunes enfants de 0 à 5 ans
- Enfants de 6 à 10 ans
- Adolescents de 11 à 15 ans
- Jeunes de 16 à 20 ans
- Adultes de 21 à 65 ans
- Personnes âgées de plus de 65 ans

C'est une question facultative semi-ouverte avec plusieurs réponses possibles. Elle permet de nouveau de préciser les réponses positives à la 2<sup>ème</sup> question, en ciblant cette fois-ci les catégories d'âge et donc les types de patients rencontrés à l'officine.

➤ 5<sup>ème</sup> question : « Je me sens suffisamment informé sur la maladie dermatite atopique (eczéma atopique) :

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée qui a pour but de cerner le ressenti du pharmacien sur sa connaissance de la maladie. C'est une première approche pour déterminer les besoins des pharmaciens d'officine.

➤ 6<sup>ème</sup> question : « Si non, que me manque-t-il comme connaissances ? »

- Les causes de la maladie
- Les différentes phases cliniques
- Les complications de la maladie
- L'évolution à long terme
- Autre

C'est une question facultative semi-ouverte où plusieurs choix sont possibles. Elle permet de préciser les besoins des pharmaciens concernant la connaissance de la maladie en laissant la possibilité pour le participant de s'exprimer librement avec la case « autre ».

- 7<sup>ème</sup> question : « Je me sens suffisamment informé sur les traitements de la dermatite atopique (eczéma atopique) :

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée pour déterminer les besoins des pharmaciens concernant les traitements de la dermatite atopique.

- 8<sup>ème</sup> question : « Si non, que me manque-t-il comme connaissances ? »

- Les différents traitements disponibles
- La différence entre traitements de crise et traitements de fond
- L'adaptation des traitements selon l'évolution clinique
- Autre

C'est une question semi-ouverte à choix multiples permettant de préciser les sujets concernant les traitements où le pharmacien se sent le moins à l'aise.

- 9<sup>ème</sup> question : « Je me sens suffisamment à l'aise pour conseiller les patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) en période de crise : »

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée qui précise les besoins en orientant le sujet sur les traitements de crise.

- 10<sup>ème</sup> question : « Je me sens suffisamment à l'aise pour conseiller les patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) en dehors des périodes de crise : »

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée qui précise de nouveau les besoins en orientant cette fois-ci le sujet sur les conseils à prodiguer en période de rémission.

- 11<sup>ème</sup> question : « Si non, sur quel(s) aspect(s) je me sens le moins à l'aise ? »

- Adaptation des traitements selon l'évolution clinique
- Connaissance des dermocorticoïdes et de leurs différentes indications
- Bon usage des dermocorticoïdes
- Connaissance des émoullients indiqués dans la dermatite atopique
- Bon usage des émoullients
- Conseils pratiques dans la vie quotidienne et mesures d'hygiène
- Autre

C'est une question facultative semi-ouverte qui permet au participant ayant répondu « non » à une des deux questions précédentes de préciser les sujets sur

lesquels il est le moins à l'aise. Les réponses regroupent les thèmes concernant les traitements de crise ainsi que les traitements de fond, et laissent la possibilité au pharmacien de s'exprimer librement grâce à la case « autre » où il peut rédiger une réponse courte.

- 12<sup>ème</sup> question : « Quelle est mon opinion sur les dermocorticoïdes ? »
  - Ce sont les médicaments de référence pour la dermatite atopique (eczéma atopique)
  - Il faut limiter au maximum la quantité appliquée
  - Il faut prendre des précautions pour les appliquer comme porter des gants
  - Il faut arrêter le traitement le plus vite possible
  - Ils provoquent des effets indésirables systémiques notamment chez les enfants (retard de croissance, asthme...)
  - Autre

C'est une question obligatoire semi-ouverte. Elle a pour but d'interroger les savoirs et les croyances des pharmaciens concernant les dermocorticoïdes et de détecter une éventuelle corticophobie.

- 13<sup>ème</sup> question : « Je connais bien la différence entre les différentes formes galéniques de dermocorticoïdes et je sais dans quelles circonstances lesquelles sont les plus appropriées : »
  - Oui
  - Non

C'est une question fermée obligatoire qui permet de déterminer des besoins un peu plus poussés, à savoir l'adaptation galénique en fonction de la clinique.

- 14<sup>ème</sup> question : « Si d'autres aspects de la problématique vous semblent devoir être pris en compte, exprimez-vous librement dans cette case : »

C'est une question facultative ouverte où les participants peuvent rédiger une réponse courte ou longue. Elle leur permet d'exprimer d'autres besoins ou remarques concernant la dermatite atopique.

- 15<sup>ème</sup> question : « Si une formation e-learning sur ce projet est proposée, validante DPC (Développement Professionnel Continu) : »
  - J'y participerai immédiatement
  - J'y participerai sûrement dans les 3 mois
  - J'y participerai peut-être dès que je dispose de temps
  - Cela ne m'intéresse pas
  - Autre

C'est une question obligatoire semi-ouverte qui a pour but d'évaluer la motivation des pharmaciens à se former à propos de la dermatite atopique, si une telle formation était créée par la suite.

- 16<sup>ème</sup> question : « Un outil au format numérique destiné au dialogue entre patient et pharmacien et contenant des informations validées vous semble-t-il adapté pour permettre de vous former puis de transmettre les bons messages au patient ? »

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée ayant pour but d'évaluer l'intérêt de créer un tel outil.

- 17<sup>ème</sup> question : « Merci d'avoir répondu au questionnaire. Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette enquête ? »

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée de fin de questionnaire. Elle permet aux participants intéressés par les résultats de l'enquête de le faire savoir afin que nous puissions leur communiquer.

- 18<sup>ème</sup> question : « Acceptez-vous de recevoir l'outil par mail et de répondre à un nouveau questionnaire afin d'évaluer sa pertinence ? »

- Oui
- Non

C'est une question obligatoire fermée. Elle permet de sélectionner les participants intéressés pour la suite du projet.

- 19<sup>ème</sup> question : « Si vous avez répondu oui à une des deux questions précédentes, merci d'indiquer votre adresse mail : »

C'est une question facultative ouverte qui permet aux pharmaciens intéressés par les résultats de l'enquête ou la poursuite du projet de laisser leurs coordonnées, car l'enquête est anonyme.

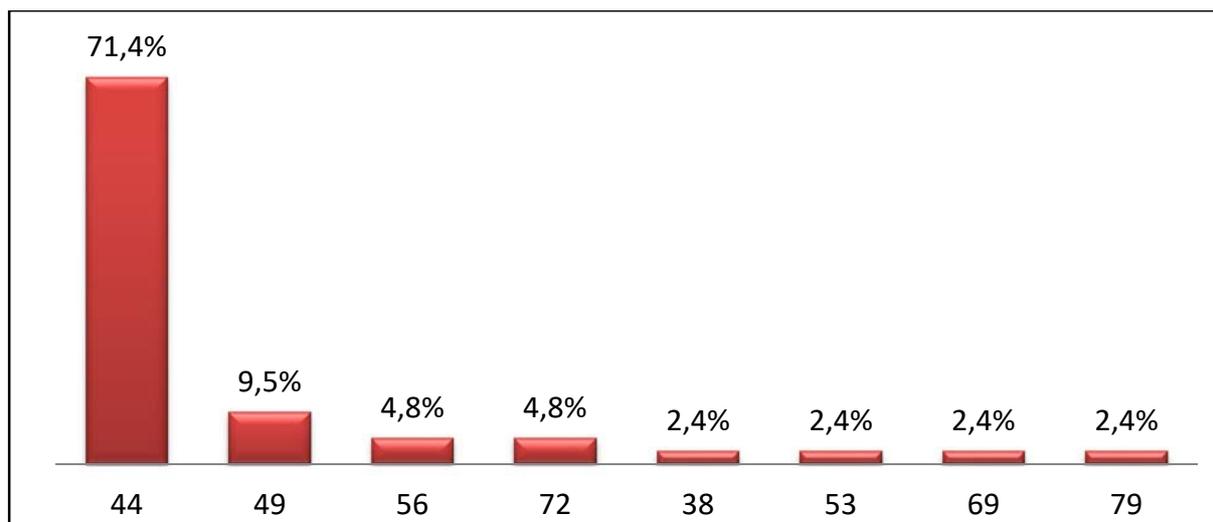
## **D- Résultats**

Les résultats du questionnaire en ligne ont permis d'élaborer un outil pertinent dans la dermatite atopique. Ce même outil a été amélioré par la suite en tenant compte des remarques et suggestions de pharmaciens officinaux, afin d'aboutir à une version finale plus aboutie.

## 1- Enquête sur les besoins des pharmaciens concernant la connaissance de la maladie et les conseils associés

Le questionnaire en ligne est resté ouvert environ 4 mois durant lesquels 42 réponses de pharmaciens officinaux ont été recueillies.

➤ Question 1 : « J'exerce dans le département : »



**Graphique 1 : Répartition géographique des participants**

Cette question permet de situer géographiquement les participants afin de mesurer l'étendue de l'enquête.

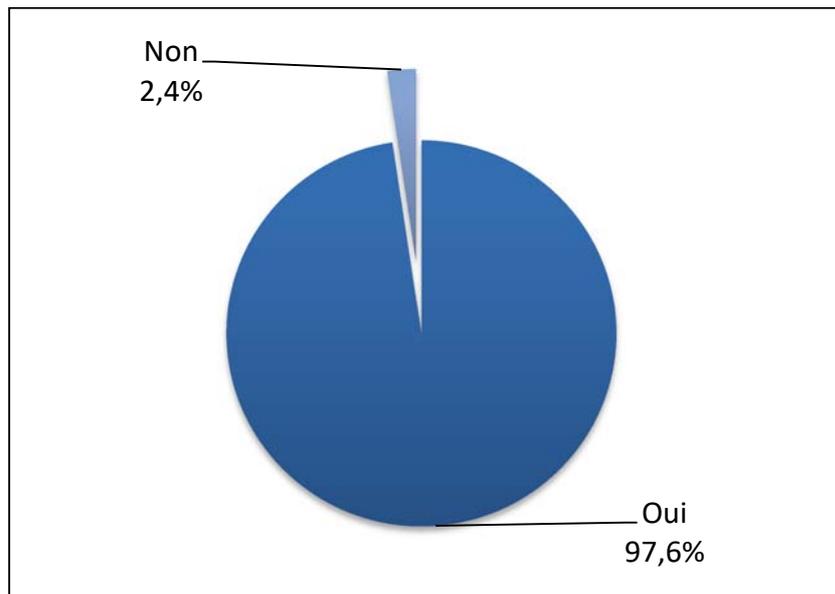
On note que le département le plus représenté est la Loire-Atlantique (44) avec 30 pharmaciens sur 42 qui y travaillent, c'est-à-dire 71,4% des participants.

Puis, avec 4 réponses, soit 9,5%, c'est le département du Maine-et-Loire (49) qui compte le plus de participants.

On retrouve ensuite 2 personnes dans les départements du Morbihan (56) et de la Sarthe (72), ce qui équivaut à 4,8%.

Enfin, quelques participations ont eu lieu dans les départements de l'Isère (38), de la Mayenne (53), du Rhône (69) et des Deux-Sèvres (79), où une personne a répondu au questionnaire dans chacun d'entre eux.

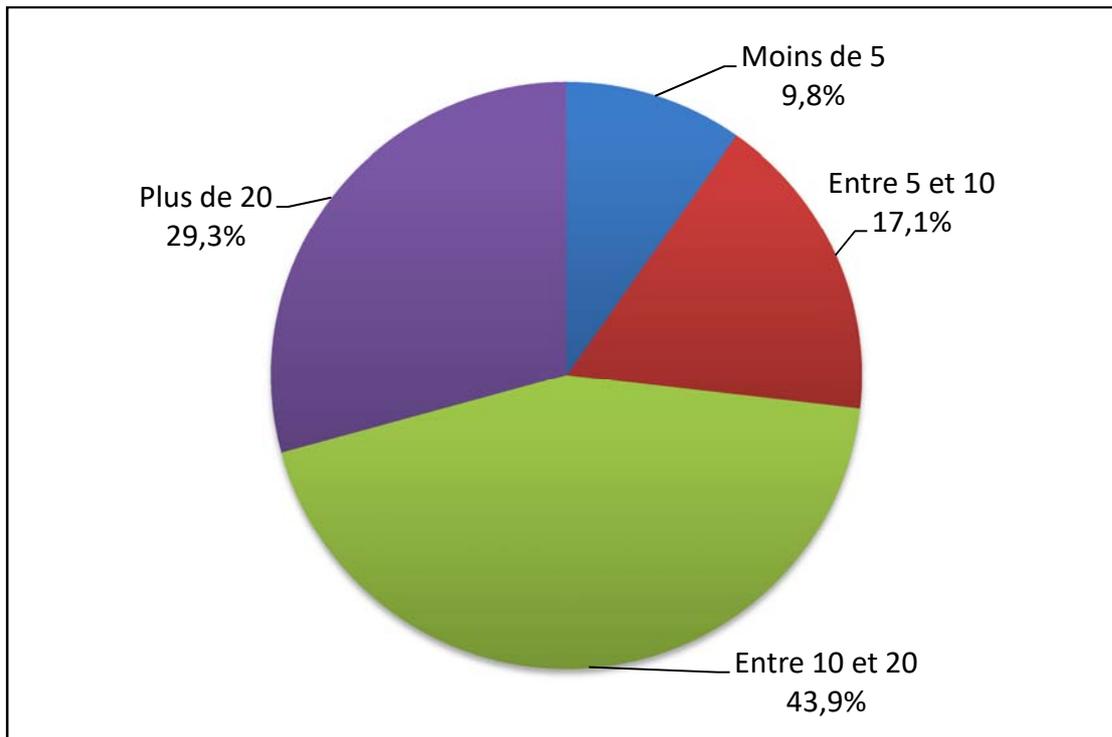
- Question 2 : « J'ai dans ma patientèle des patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) : »



**Graphique 2 : Pourcentage de patientèle comptant un patient atteint de dermatite atopique**

Cette question permet d'évaluer le nombre de participants concernés par le sujet de la dermatite atopique, et donc l'importance de bien connaître cette maladie pour le pharmacien. 97,6% des participants soit 41 personnes ont répondu « oui » à cette question. Une seule personne, soit 2,4%, a répondu « non » et n'est donc pas concernée par le sujet.

➤ Question 3 : « Si oui, combien de patients environ ? »



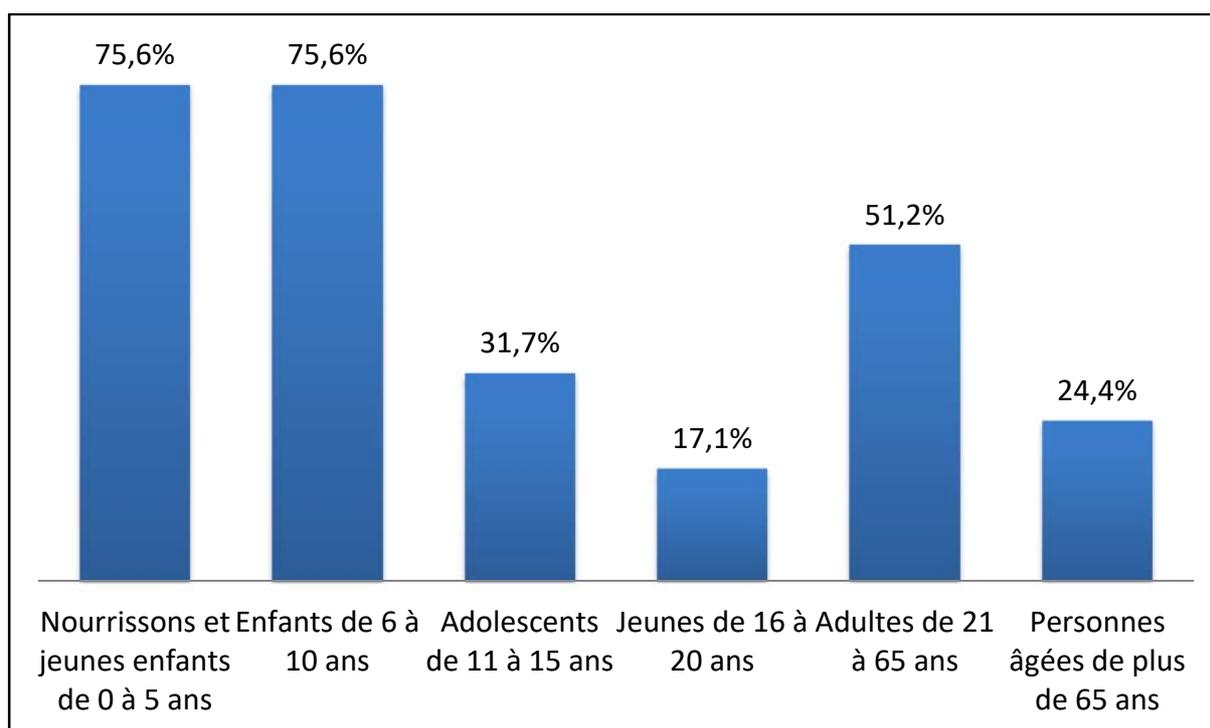
**Graphique 3 : Nombre de patients atteints de dermatite atopique**

Cette question s'adresse uniquement aux pharmaciens ayant répondu « oui » à la question précédente, soit 41 personnes. Elle a pour objectif de déterminer le nombre moyen de patients atteints de dermatite atopique au sein d'une même patientèle.

Ici :

- 4 pharmaciens soit 9,8 % ont moins de 5 patients atopiques.
- 7 pharmaciens soit 17,1% ont entre 5 et 10 patients atopiques.
- 18 pharmaciens soit 43,9% ont entre 10 et 20 patients atopiques
- 12 pharmaciens soit 29,3% ont plus de 20 patients atopiques.

➤ Question 4 : « Si oui, quelle(s) tranche(s) d'âge est(sont) concernée(s) ? »



#### **Graphique 4 : Tranches d'âge concernées par la dermatite atopique**

Cette question complémentaire permet une fois de plus de cerner la population de patients atteints de dermatite atopique en permettant au pharmacien de choisir une ou plusieurs tranches d'âge concernées par cette maladie dans sa patientèle.

31 pharmaciens soit 75,6% comptent parmi leurs patients atteints de dermatite atopique des nourrissons et jeunes enfants de 0 à 5 ans, ainsi que des enfants de 6 à 10 ans.

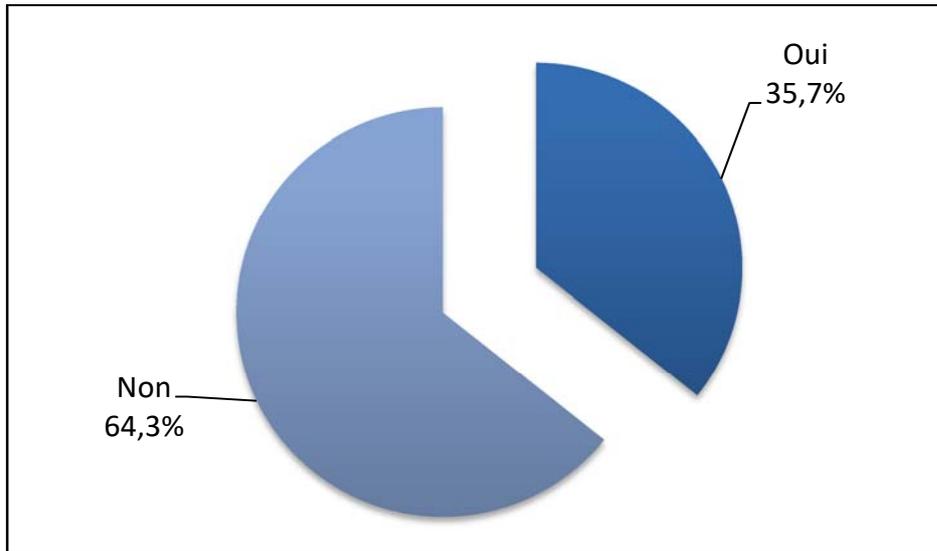
31,7% des participants soit 13 personnes comptent des adolescents de 11 à 15 ans atopiques.

7 pharmaciens seulement, soit 17,1%, ont des jeunes de 16 à 20 ans concernés par cette maladie.

On retrouve des adultes atopiques de 21 à 65 ans dans 21 officines, soit 51,2% des réponses.

Enfin, les pharmaciens rencontrent peu de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes de dermatite atopique puisque seulement 10 d'entre eux soit 24,4% ont choisi cette réponse.

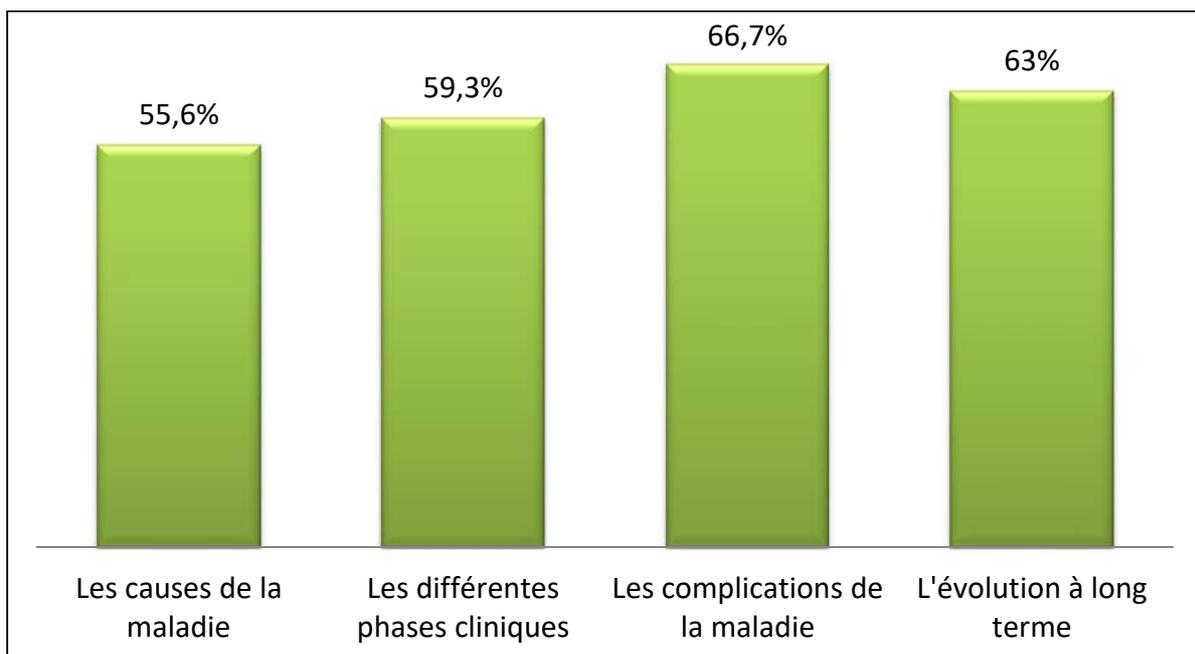
- Question 5 : « Je me sens suffisamment informé sur la maladie dermatite atopique (eczéma atopique) : »



**Graphique 5 : Pourcentage de pharmaciens informés sur la dermatite atopique**

Cette question a pour but de définir le nombre de pharmaciens qui ne se sentent pas suffisamment informés sur la maladie dermatite atopique. C'est le cas pour 64,3% d'entre eux soit 27 personnes. Les 15 autres participants estiment donc avoir des connaissances suffisantes à propos de la dermatite atopique.

- Question 6 : « Si non, que me manque-t-il comme connaissances ? »



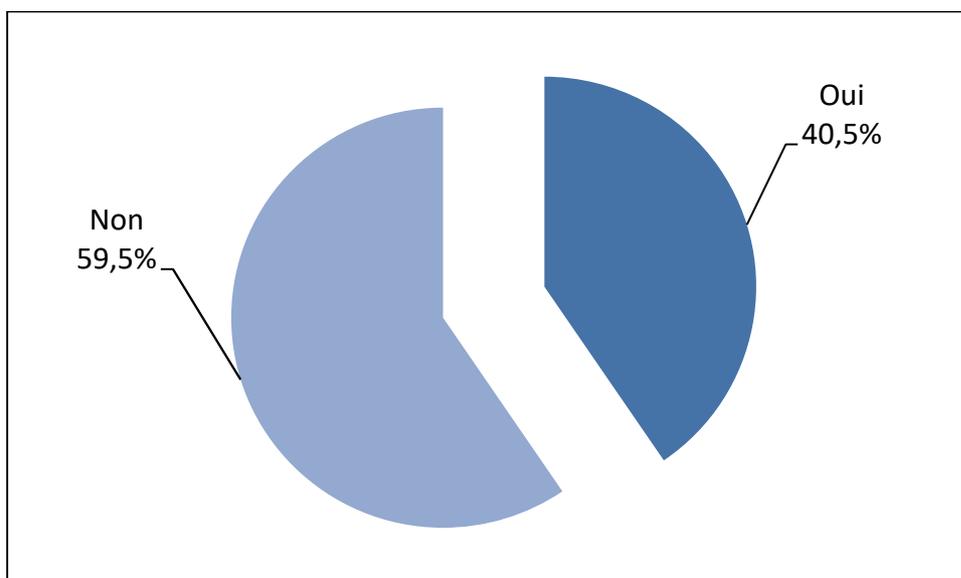
**Graphique 6 : Connaissances manquantes à propos de la dermatite atopique**

Cette question s'adresse uniquement aux participants ayant répondu « non » à la question précédente. Elle permet de cerner les connaissances manquantes aux pharmaciens en ce qui concerne la dermatite atopique. Ici, ils pouvaient choisir plusieurs propositions parmi les quatre proposées, et avaient aussi la possibilité d'en rajouter une grâce à la case « autre ».

Parmi les 27 répondants :

- 55,6% d'entre eux soit 15 personnes ne semblent pas à l'aise sur les causes de la maladie.
- 59,3% soit 16 pharmaciens ont des besoins concernant les différentes phases cliniques de la dermatite atopique.
- 18 participants soit 66,7% d'entre eux estiment qu'il leur manque des connaissances à propos des complications de la maladie.
- 63% soit 17 répondants ont des doutes quant à l'évolution à long terme de la dermatite atopique.

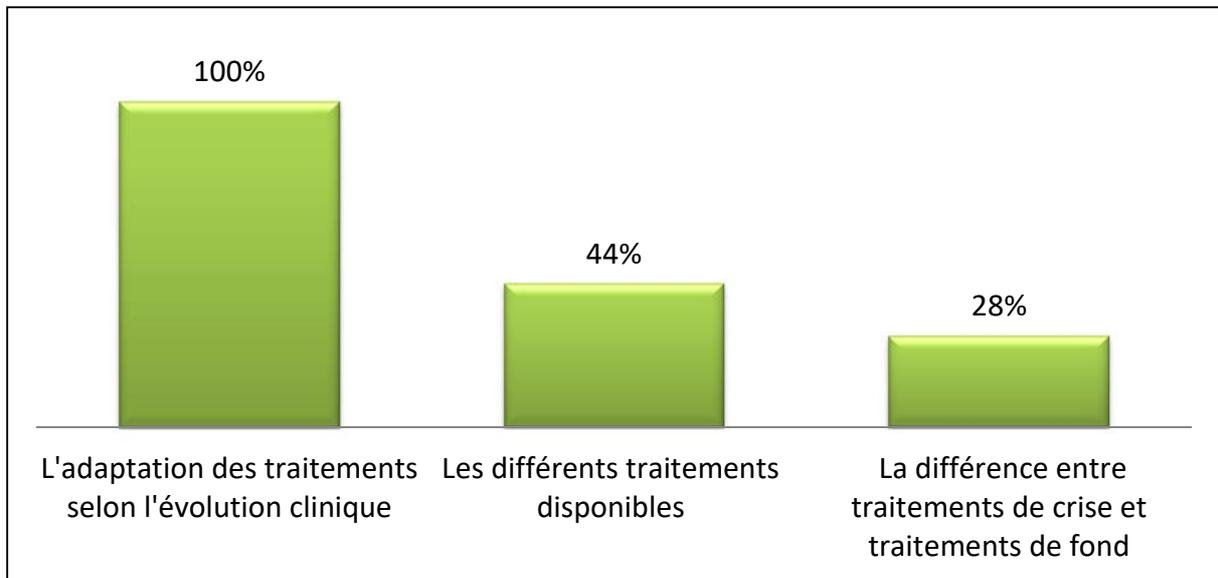
➤ Question 7 : « Je me sens suffisamment informé sur les traitements de la dermatite atopique (eczéma atopique) : »



**Graphique 7 : Pourcentage de pharmaciens informés sur les traitements de la dermatite atopique**

Cette question a pour but de mesurer le pourcentage de pharmaciens qui ne se sentent pas suffisamment informés sur les traitements de la dermatite atopique : ils sont 25 parmi les 42 participants du questionnaire, ce qui représente 59,5%.

➤ Question 8 : « Si non, que me manque-t-il comme connaissances ? »



**Graphique 8 : Connaissances manquantes à propos des traitements de la dermatite atopique**

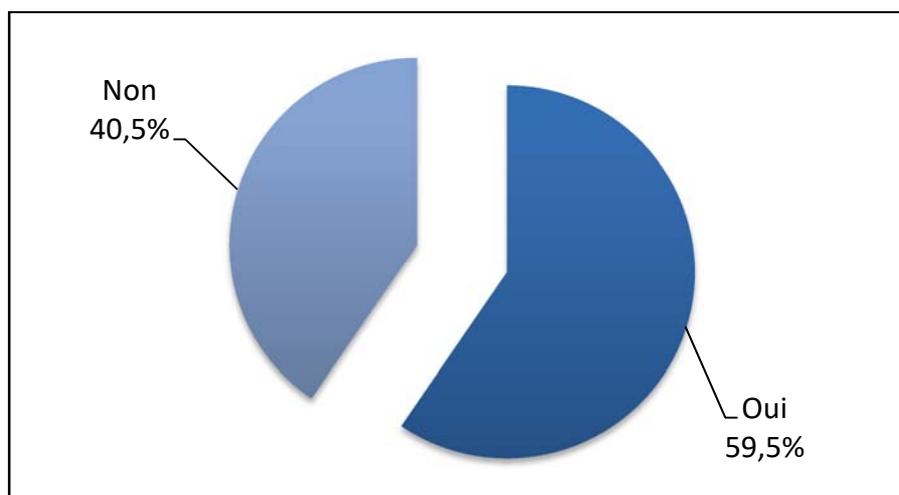
Cette question concerne uniquement les 25 participants ayant répondu négativement à la question précédente. Elle permet de préciser les sujets concernant les traitements de la dermatite atopique où ils se sentent le moins à l'aise. Plusieurs réponses sont possibles.

La totalité des 25 répondants s'accorde pour dire qu'ils manquent de connaissances concernant l'adaptation des traitements selon l'évolution clinique.

44% d'entre eux soit 11 personnes ont des besoins concernant les différents traitements disponibles.

Enfin, 7 participants soit 28% ont des doutes sur la différence entre traitements de crise et traitements de fond.

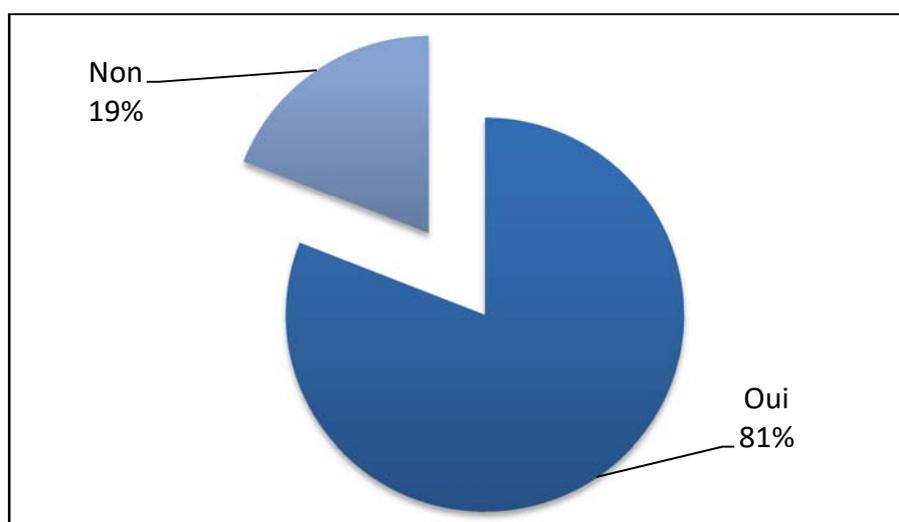
- Question 9 : « Je me sens suffisamment à l'aise pour conseiller les patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) en période de crise : »



**Graphique 9 :** Pourcentage de pharmaciens aptes à conseiller les patients atteints de dermatite atopique en période de crise

Cette question s'adresse à tous les participants et cible l'aptitude à dispenser des conseils utiles au patient atteint de dermatite atopique lorsque ce dernier est en période de poussée. La majorité des pharmaciens, soit 59,5%, ce qui représente 25 personnes, se sent suffisamment à l'aise ; contrairement aux 17 autres qui ont répondu « non » à cette question, ce qui équivaut à 40,5%.

- Question 10 : « Je me sens suffisamment à l'aise pour conseiller les patients atteints de dermatite atopique (eczéma atopique) en dehors des périodes de crise : »

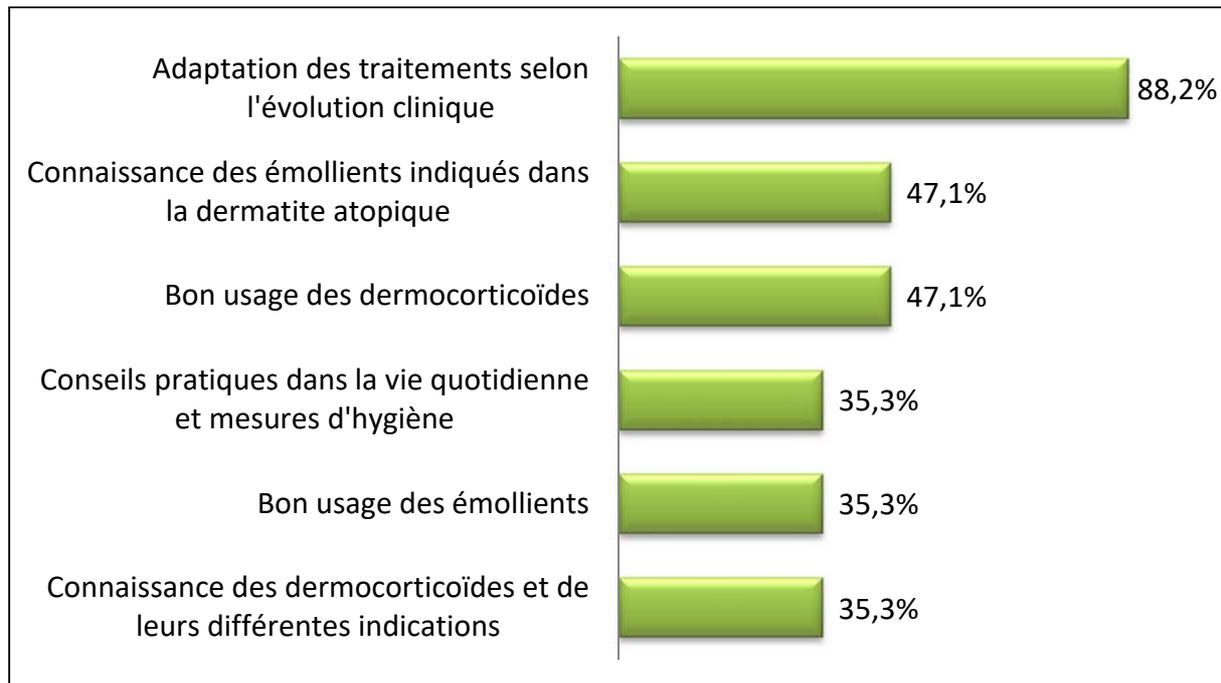


**Graphique 10 :** Pourcentage de pharmaciens aptes à conseiller les patients atteints de dermatite atopique en dehors des périodes de crise

Cette question fait écho à la précédente mais cible cette fois-ci l'aptitude à conseiller le patient en dehors des périodes de crise. 34 pharmaciens, ce qui représente 81% des réponses, se sentent à l'aise sur les conseils à prodiguer en période de rémission.

Au contraire, 19% d'entre eux soit 8 personnes ne se sentent pas suffisamment à l'aise.

➤ Question 11 : « Si non, sur quel(s) aspect(s) je me sens le moins à l'aise ? »



**Graphique 11 : Aspects du conseil pour lesquels le pharmacien ne se sent pas à l'aise**

Les participants pouvaient sélectionner ici une ou plusieurs réponses parmi celles proposées. La question a pour but de mettre en évidence les aspects du conseil officinal pour lesquels le pharmacien ne se sent pas à l'aise. Elle concerne uniquement ceux qui ont répondu « non » à une des deux questions précédentes, soit 17 personnes.

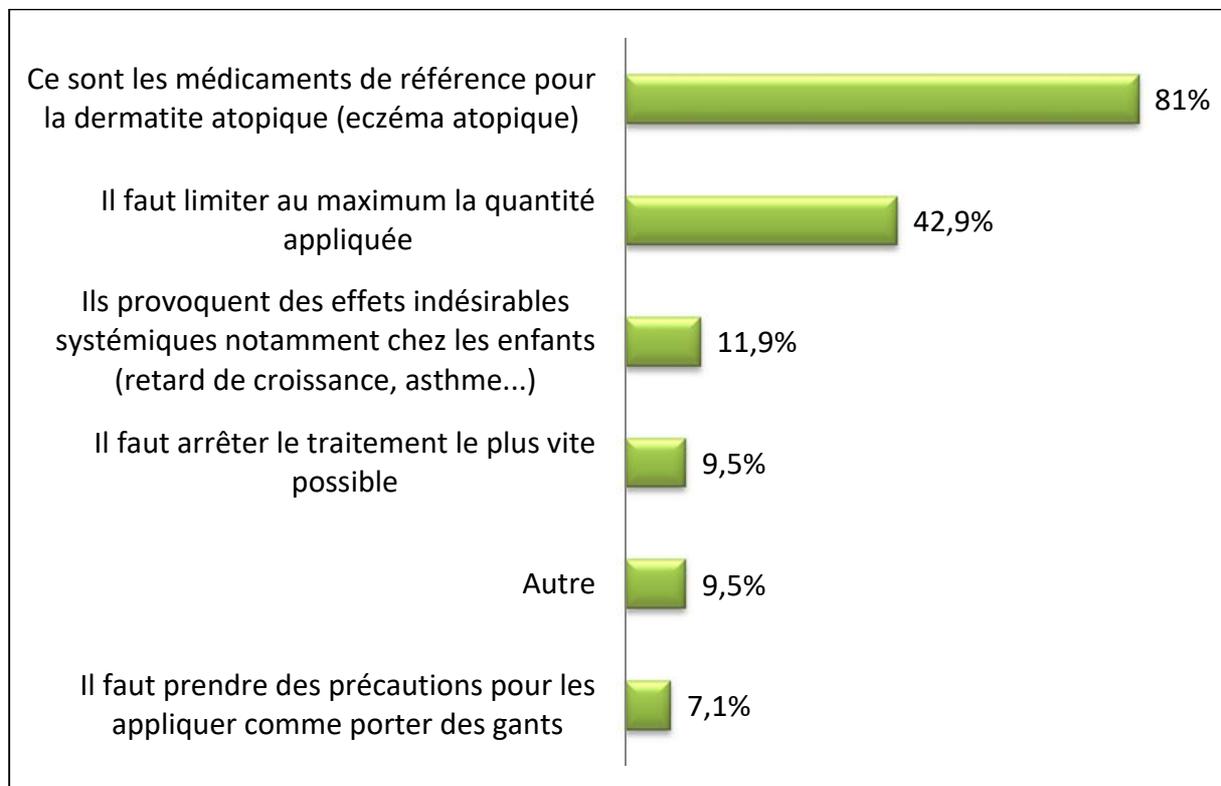
Ici :

- 15 personnes soit 88,2% ne se sentent pas à l'aise concernant « l'adaptation des traitements selon l'évolution clinique ».
- 8 personnes soit 47,1% ont coché « connaissance des émollients indiqués dans la dermatite atopique ».
- 8 personnes ont également choisi le « bon usage des dermocorticoïdes ».
- 6 personnes soit 35,3% ont sélectionné la réponse « bon usage des émollients »
- 6 personnes ont également coché « conseils pratiques dans la vie quotidienne et mesures d'hygiène »

- Enfin, 6 personnes sont aussi moins à l'aise concernant la « connaissance des dermocorticoïdes et de leurs différentes indications ».

En écho à la question 8, on retrouve la difficulté pour la grande majorité (88,2%) des pharmaciens d'adapter les traitements selon l'évolution clinique. A ceci s'ajoute une mauvaise connaissance des émoullients indiqués dans la dermatite atopique et du bon usage des dermocorticoïdes pour 47,1% des participants. A moindre mesure (35,3%), les pharmaciens ne se sentent pas à l'aise concernant le bon usage des émoullients, les conseils pratiques dans la vie quotidienne et les mesures d'hygiène, ainsi que la connaissance des dermocorticoïdes et de leurs différentes indications.

➤ Question 12 : « Quelle est mon opinion sur les dermocorticoïdes ? »



**Graphique 12 : Opinion des pharmaciens sur les dermocorticoïdes**

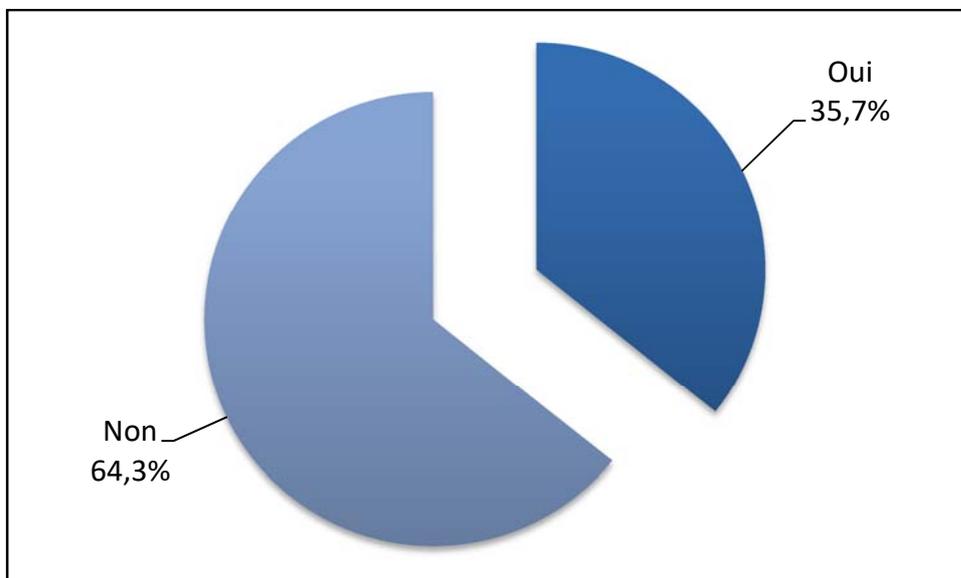
Cette question s'adresse à tous les participants du questionnaire. Ces derniers pouvaient faire un ou plusieurs choix parmi ceux proposés, ainsi que rajouter une réponse grâce à la case « autre ». Cette question permet d'explorer l'opinion des pharmaciens concernant les dermocorticoïdes mais aussi leurs croyances.

Parmi les 42 réponses :

- 81% des participants soit 34 pharmaciens s'accordent pour dire que « ce sont les médicaments de référence pour la dermatite atopique ».

- 18 personnes soit 42,9% pensent qu' « il faut limiter au maximum la quantité appliquée ».
- 5 réponses soit 11,9% se sont portées sur « ils provoquent des effets indésirables systémiques notamment chez les enfants (retard de croissance, asthme...) ».
- 4 pharmaciens soit 9,5% ont choisi « il faut arrêter le traitement le plus vite possible ».
- 3 participants soit 7,1% pensent qu' « il faut prendre des précautions pour les appliquer comme porter des gants ».
- Enfin, 4 pharmaciens ont ajouté un commentaire en sélectionnant la réponse « autre ». Voici leur contenu :
  - « Effets indésirables locaux : décoloration de la peau... »
  - « Diminution progressive pour arrêt du traitement. »
  - « Nous ne sommes pas en adéquation avec le discours du dermatologue ou du médecin. »
  - « Le libellé des réponses ne me semble pas suffisamment pertinent pour répondre correctement à la question initiale.»

- Question 13 : « Je connais bien la différence entre les différentes formes galéniques de dermocorticoïdes et je sais dans quelles circonstances lesquelles sont les plus appropriées : »



**Graphique 13 :** Pourcentage de pharmaciens connaissant la différence entre les formes galéniques de dermocorticoïdes et leur utilisation appropriée

Cette question permet de mesurer le nombre de pharmaciens qui sont à l'aise avec les différentes formes galéniques existantes dans le traitement de la dermatite atopique.

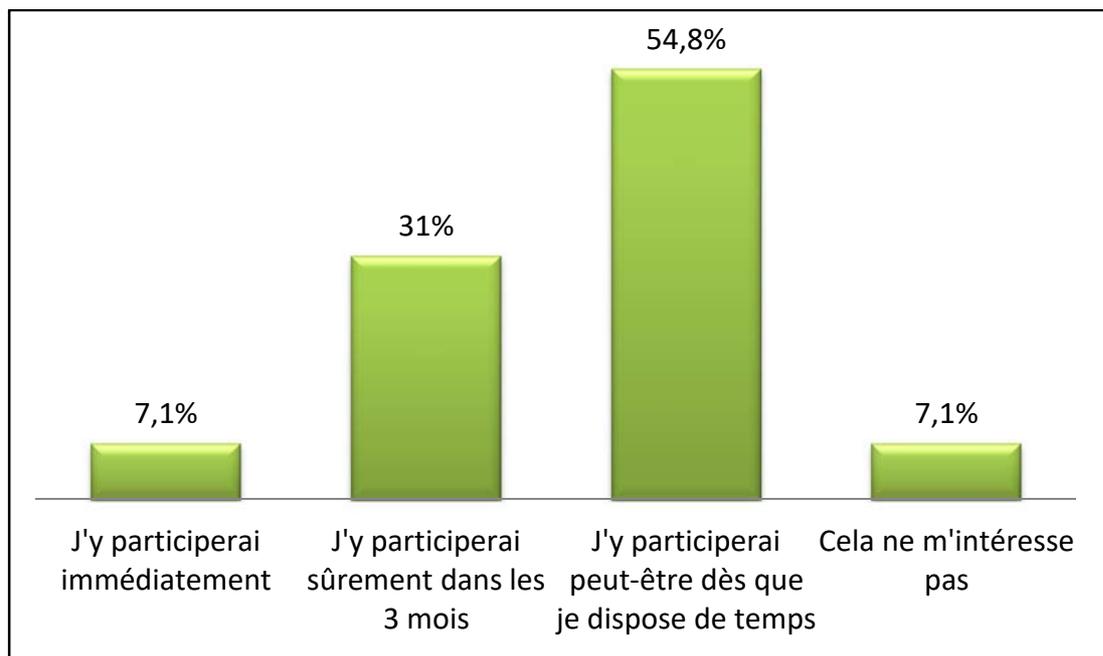
On constate que 35,7% des réponses, ce qui représente 15 personnes, sont positives. Au contraire, 27 participants soit 64,3% ont répondu « non » à cette question.

- Question 14 : « Si d'autres aspects de la problématique vous semblent devoir être pris en compte, exprimez-vous librement dans cette case : »

Cette question permet aux participants de s'exprimer librement sur des points vus précédemment ou sur des points non abordés dans l'enquête :

- « Effet rebond en cas d'arrêt brutal du traitement »
- « Apport des probiotiques ? »
- « Terrain de la personne, micro nutrition... »
- « Crainte du patient vis-à-vis des corticoïdes »
- « Aide pour l'éducation du patient concernant l'observance du traitement »

- Question 15 : « Si une formation e-learning sur ce sujet est proposée, validante DPC : »



**Graphique 14 : Pourcentage de participation à une formation e-learning**

Cette question a pour objectif de mesurer l'intérêt des pharmaciens à propos d'une éventuelle formation sur la dermatite atopique.

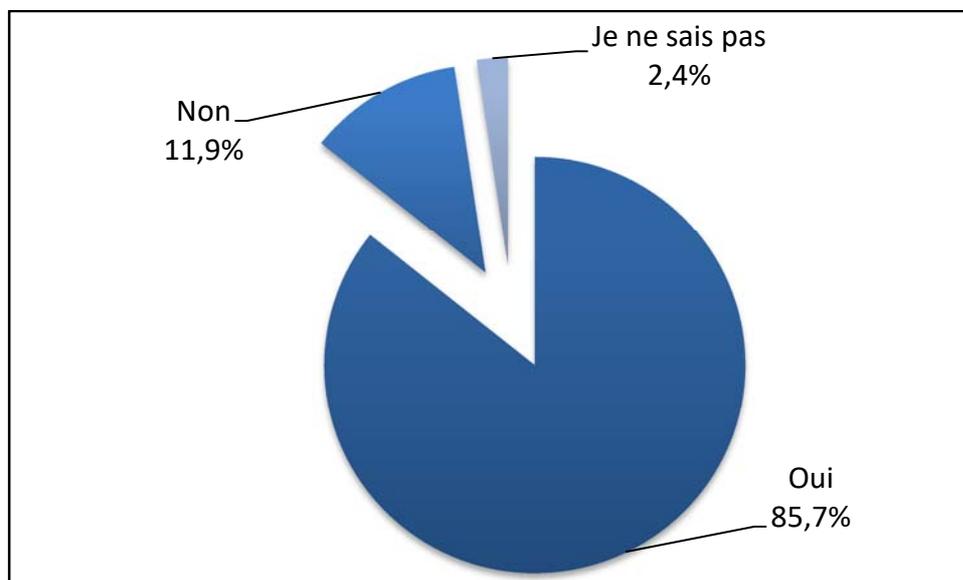
7,1% des participants, soit 3 personnes, sont très intéressées puisqu'elles y participeraient immédiatement.

13 personnes soit 31% y participeraient sûrement dans les trois mois.

La majorité des pharmaciens, 54,8%, ce qui équivaut à 23 personnes, y participera peut-être dès qu'ils disposent de temps.

Enfin, une telle formation n'intéresse pas 3 personnes, ce qui représente 7,1% des participants.

- Question 16 : « Un outil au format numérique destiné au dialogue entre patient et pharmacien vous semble-t-il adapté pour permettre de vous former puis de transmettre les bons messages au patient ? »



#### **Graphique 15 : Avis des pharmaciens concernant l'outil**

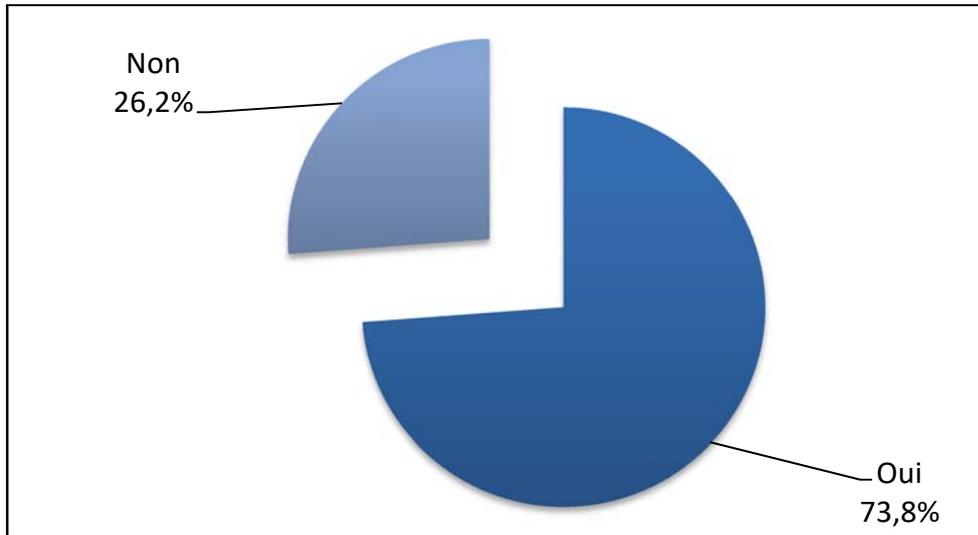
L'intérêt de cette question est de recueillir l'avis des pharmaciens quant à la mise en place d'un outil de communication entre eux et le patient atopique.

L'avis général est plutôt favorable car 85,7% soit 36 pharmaciens estiment qu'un tel outil serait utile à l'officine.

Au contraire, 5 personnes soit 11,9% ne trouvent pas cette idée adaptée à l'officine.

Enfin, 1 personne ne s'est pas prononcée en choisissant la réponse « Je ne sais pas ».

- Question 17 : « Merci d'avoir répondu au questionnaire. Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette enquête ? »

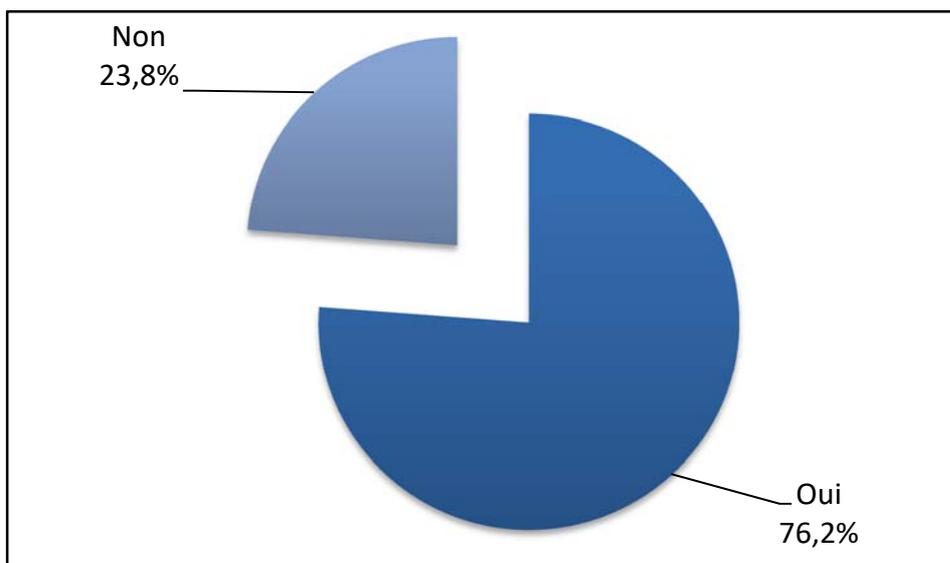


**Graphique 16 :** Pourcentage de pharmaciens souhaitant recevoir les résultats de l'enquête

Cette question permet de mesurer l'intérêt des pharmaciens pour le travail effectué et pour le sujet de la dermatite atopique en leur proposant de recevoir les résultats globaux du questionnaire qu'ils viennent de remplir.

31 pharmaciens soit 73,8% sont intéressés pour recevoir les résultats, contrairement aux 11 autres qui ne préfèrent pas connaître le bilan de cette enquête.

- Question 18 : « Acceptez-vous de recevoir l'outil par mail et de répondre à un nouveau questionnaire afin d'évaluer sa pertinence ? »



**Graphique 17 :** Pourcentage de pharmaciens acceptant de continuer l'enquête

Ici l'objectif était de mesurer le nombre de pharmaciens qui pourraient nous aider à poursuivre le travail de création d'un outil de communication en acceptant de recevoir ce dernier par mail et de l'évaluer grâce à un nouveau questionnaire. C'est le cas de 32 pharmaciens soit 76,2% qui ont répondu « oui ».

Les 23,8% restants, soit 10 participants, ne sont pas intéressés pour aller plus loin.

- Question 19 : « Si vous avez répondu oui à une des deux questions précédentes, merci d'indiquer votre adresse mail : »

Cette dernière question permet de recueillir les adresses mail des participants intéressés par le résultat de l'enquête ou par la poursuite des recherches. C'est le seul moyen d'obtenir leurs coordonnées, l'enquête étant anonyme.

31 personnes ont ainsi laissé leur adresse mail à la fin de ce questionnaire.

## 1- Choix de l'outil

Grâce à la collaboration du service d'ETP du CHU de Nantes, un outil déjà existant a pu être choisi comme support. Il s'agit de l'outil « Info ou Intox ? » destiné à des formations sur la dermatite atopique lors d'ateliers pharmaciens lors des ETPDay 2015. C'est un outil numérique interactif disponible au format diapositives : il se présente sous la forme d'une grille de 30 numéros, sur lesquels on peut cliquer. Derrière chaque numéro se trouve une affirmation, pour laquelle il faut trancher en faveur d'«info» ou d'«intox». La réponse est disponible suite à un nouveau clic et suivie d'une justification scientifique. Une case « rejouer » permet de revenir au menu principal et de sélectionner une nouvelle question.

Les questions abordent différents thèmes tels que les causes de la maladie, ses complications, le traitement par dermocorticoïdes, la corticophobie, l'application des émoullients, la prévention des poussées... Elles ne sont pas classées par thème et ont des numéros attribués au hasard. En voici quelques exemples :

Exemple 1 de question/réponse : « Les dermocorticoïdes peuvent être appliqués sur une peau suintante : Info ou Intox ? »

→ « Info ! Le suintement est une phase ultime de l'inflammation de l'épiderme ce qui se traduit par un œdème ou un épaissement de la peau. Les dermocorticoïdes ont une activité anti-inflammatoire utile en phase suintante même s'il est plus logique de les appliquer avant cette phase suintante, dès l'apparition des rougeurs. »

Exemple 2 de question/réponse : « Les dermocorticoïdes ne doivent être appliqués qu'en cas de poussées importantes : Info ou Intox ? »

→ « Intox ! Afin d'éviter la chronicité et l'inconfort d'un eczéma mal contrôlé la poussée d'eczéma doit être combattue à dose efficaces dès l'apparition des premiers signes inflammatoires (rougeur, œdème, démangeaisons). »

Les 30 questions/réponses sont suivies de deux diapositives. L'une d'elle s'intitule « 7 arguments pour convaincre » et expose 7 points qui permettent de lutter contre la corticophobie. La deuxième s'intitule « Les soins d'hygiène recommandés » et énumère succinctement les recommandations en matière d'hygiène.

Cet outil a semblé être un bon support afin d'en élaborer un autre destiné aux patients, car il est issu d'un travail issu de la thèse de Marion Pascal soutenue à l'UFR de pharmacie de Nantes en novembre 2012 [28]. Il contient des informations pertinentes sur la dermatite atopique. De plus, ces informations ont été validées par des dermatologues, des pharmaciens et des patients, ce qui en fait un outil de référence.

## **2- Réalisation de la première version de l'outil**

En partant de cet outil « Info ou Intox ? », une nouvelle version utilisable à l'officine et destinée aux patients a été élaborée. L'objectif, pour le pharmacien, est de présenter l'outil au patient qui viendrait chercher un traitement ou des conseils concernant la dermatite atopique ; d'autant plus si celui-ci est réticent à l'idée d'utiliser des dermocorticoïdes.

Le format numérique nous a paru idéal car les différents supports : ordinateurs, tablettes, smartphones ; sont maintenant présents largement et sont un moyen de communication privilégié entre professionnels de santé et patients. Cependant, certaines officines n'étant pas équipées de tablettes disponibles au grand public, et certains types de patients, notamment les personnes âgées, ne se sentant pas à l'aise avec l'informatique, une version papier a aussi été imaginée. Le même format a été conservé, à savoir 30 questions/réponses, et transformé en 30 cartes recto/verso. Au recto se trouvent les questions, et au verso de chacune d'entre elles la réponse avec une explication. Le visuel de la version numérique a été conservé sur les cartes papier.

Le nom de l'outil a été révisé lui aussi. Il semblait utile de garder les mots « info ou intox » dans le titre car ils sont plus impactants et novateurs qu'un simple « vrai ou faux » par exemple. Il était aussi important de préciser le sujet et la nature de l'outil dès le titre, c'est pourquoi il a finalement été baptisé : « Dermatite atopique : Info ou Intox ? Jeu de 30 cartes ».

Il a toutefois fallu apporter quelques modifications à l'outil existant. En effet, il s'adresse à des pharmaciens qui sont des professionnels de santé et utilisent un langage médical. La compréhension des items n'est donc pas accessible à tout le monde. Le but était de le rendre accessible au grand public en modifiant la tournure des phrases et certains mots

utilisés. De plus, les affirmations ont été personnifiées et pour la plupart transcrites à la première personne du singulier, afin de rendre le patient acteur de sa santé. Voici le résultat sur les exemples vus précédemment :

Exemple 1 de question/réponse : « Je peux appliquer un dermocorticoïde (DC) même si ma peau suinte : Info ou Intox ? »

→ « Info ! Le suintement caractérise une forte inflammation de la peau. On peut la voir sous forme d'un œdème ou d'un épaissement de la peau. Les DC ont une activité anti-inflammatoire très utile pour soulager le suintement. Mais il est plus logique de les appliquer avant cette phase suintante, dès l'apparition des rougeurs. »

Exemple 2 de question/réponse : « Je n'applique mon dermocorticoïde qu'en cas de poussées importantes : Info ou Intox ? »

→ « Intox ! La poussée d'eczéma doit être combattue à dose efficace dès l'apparition des premiers signes d'inflammation (rougeur, œdème, démangeaisons), afin d'en réduire les symptômes au plus vite. »

De plus, pour rendre l'exercice ludique et la compréhension des informations plus facile, quelques schémas issus du site de la fondation pour la dermatite atopique ont été ajoutés à certaines réponses afin de les illustrer.

### **3- Recueil d'impressions de 20 pharmaciens d'officine**

Suite à la création de ce nouvel outil, une version papier des cartes recto/verso a été éditée et présentée à des pharmaciens afin de recueillir leurs impressions. Leur avis nous semblait essentiel étant donné que l'outil est destiné à servir à l'officine.

L'outil leur a été présenté comme une aide afin d'accompagner les patients atteints de dermatite atopique, et de lutter contre la corticophobie. Le recueil d'impressions s'est fait auprès de pharmaciens titulaires ou assistants ayant pour consigne de tirer au sort 5 cartes parmi les 30, puis de tenter d'y répondre par « info » ou « intox », avant de la retourner pour y lire la réponse. L'outil était accompagné d'un paragraphe explicatif reprenant les consignes et présentant le projet de thèse, pour les pharmaciens avec qui il n'y a pas eu de contact direct. Voici son contenu :

« Bonjour, je me présente : Alexine Mahé, je suis actuellement étudiante en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie à Nantes.

Je réalise ma thèse de fin d'études sur l'évaluation d'un outil interactif partagé afin d'accompagner les patients atteints de dermatite atopique (eczéma) à l'officine, et plus particulièrement afin de lutter contre la corticophobie.

C'est pourquoi je sollicite votre aide, pharmaciens d'officine (titulaires ou assistants), afin de recueillir vos impressions et vos remarques sur cet outil.

Je vous remercie donc de tester l'outil de la manière suivante : effectuer un tirage au sort de 5 cartes parmi les 30, et tenter d'y répondre (« info » ou « intox ») avant de la retourner pour y lire la réponse.

Ensuite, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce court questionnaire. »

Enfin, un court questionnaire comportant 8 items leur était fourni pour tenter d'évaluer l'outil et de recueillir leurs impressions. Ce questionnaire n'est pas destiné à valider l'outil mais plutôt à l'améliorer en prenant en compte les avis et attentes des pharmaciens officinaux. Il comprend des questions ouvertes, des questions fermées, et des questions avec une notification allant de 1 à 10.

### → **Annexe E – Questionnaire de recueil d'impressions de pharmaciens d'officine**

L'évaluation s'est faite auprès de 20 pharmaciens exerçant dans 15 officines différentes autour de la région Nantaise.

Nous n'analyserons pas ici les réponses en détail mais ressortirons plutôt des tendances qui se dégagent du questionnaire. En effet, cette courte enquête n'avait pas pour objectif de valider l'outil mais plutôt de nous donner des pistes pour l'améliorer. De nombreuses remarques ont également été saisies à l'oral lors de la discussion qui a suivi la présentation de l'outil.

Nous avons demandé aux pharmaciens de coter leur satisfaction quant à l'utilisation de l'outil sur une échelle allant de 1 à 10. La moyenne des réponses est de 7,15, avec des écarts allant de 1 à 9. Cela révèle une utilisation satisfaisante pour la plupart des pharmaciens, avec cependant des améliorations à prévoir.

Les pharmaciens devaient également noter l'intérêt des questions/réponses sur une échelle de 1 à 10. La moyenne des réponses est de 8,05, avec des écarts allant de 6 à 10. Ces notes mettent en évidence un intérêt réel des pharmaciens d'officine pour ce sujet, et la pertinence de réaliser un tel outil.

L'outil a permis à la plupart des pharmaciens d'apprendre des choses concernant la dermatite atopique, ou du moins de rappeler des notions parfois lointaines. Seule une faible proportion des utilisateurs n'a rien appris de nouveau. Cela confirme l'intérêt de l'outil qui permet à la fois de former les patients et les pharmaciens.

Parmi les remarques émises, voici celles qui offrent des pistes d'amélioration de l'outil :

- « Remettre un mémo au patient afin qu'il garde une trace écrite »
- « Instaurer un code couleur »
- « Rendre l'outil plus ludique avec des dessins et des schémas »
- « Utilisation chez le médecin pour justifier une prescription ? »
- « Simplifier : trop compliqué parfois »

- « Mettre un sommaire au début des 30 cartes »

Globalement, les pharmaciens trouvent cet outil utile au comptoir pour discuter avec les patients atopiques. Un participant le décrit même comme « une très bonne amorce de dialogue ». Cependant, une limite relevée par de nombreux pharmaciens est le manque de temps et d'habitude pour utiliser un tel outil.

#### **4- Reformulation de l'outil**

Suite aux résultats du court questionnaire auprès de pharmaciens d'officine, et grâce aux réponses recueillies via le questionnaire en ligne et à notre ressenti quant à l'utilisation de l'outil, une nouvelle version plus pertinente a été imaginée.

En effet, l'outil « Info ou Intox » ayant servi de support est destiné aux formations de groupes, il n'est donc pas adapté à une formation individuelle de par le grand nombre de questions disponibles, et les redondances parmi certaines d'entre elles. L'utilisateur risquerait d'y passer trop de temps et de se perdre parmi toutes les informations disponibles.

De plus, certaines questions permettent d'ouvrir le débat car la réponse n'est pas franche entre « info » et « intox ». C'est une bonne chose en formation de groupe afin de confronter les opinions de chacun, mais ce n'est pas le but de l'outil destiné au patient. Les informations fournies par le professionnel de santé au patient doivent être claires et sans ambiguïté.

C'est pourquoi nous avons réduit le nombre de questions en sélectionnant les plus pertinentes, en fusionnant celles qui abordaient les mêmes thèmes, et en retravaillant la formulation de celles qui n'étaient pas formelles. Ce travail a abouti à 15 questions/réponses. Le choix a été fait de proposer de nouveau une version numérique interactive, et une version papier sous formes de cartes recto/verso.

Un autre point clé de cet outil est sa facilité d'utilisation : avec la précédente version, ce n'était pas le cas car les questions étaient mises bout à bout sans suite logique, et si le pharmacien voulait une information précise, il perdait du temps car il devait alors chercher au hasard parmi les 30 cartes. Une classification des questions a donc été mise en place, autour de 4 thèmes. Chaque thème possède un code couleur qui permet de rendre la présentation plus claire et le partage des informations plus simple :

- Les causes de la maladie (2 questions, couleur jaune)
- L'évolution de la maladie (2 questions, couleur bleue)
- Les recommandations sur les traitements (5 questions, couleur verte)
- Les idées reçues (6 questions, couleur rose)

Ainsi, le pharmacien peut choisir plus facilement les questions en fonction des attentes ou des lacunes du patient.

Quelques illustrations ont été conservées sur les cartes où les explications sont parfois un peu complexes seules.

Faisant suite aux 15 cartes questions/réponses, nous avons fait le choix d'intégrer 3 diapositives supplémentaires à propos du bon usage des dermocorticoïdes, des soins d'hygiène et d'une liste d'émollients indiqués dans la dermatite atopique. Ces cartes peuvent être utiles au patient comme au pharmacien, elles permettent un bref récapitulatif des deux axes majeurs du traitement de la dermatite atopique : les dermocorticoïdes d'une part, et les soins d'hygiène et les émollients d'autre part.

Le titre de l'outil « Dermatite atopique : Info ou Intox ? » a été conservé mais un sous-titre a été rajouté afin de préciser les sujets sur lesquels portent les questions. Enfin, le nombre de cartes ayant été modifié, il a fallu en changer dans le titre aussi. Le nom complet de l'outil est donc : « Dermatite atopique : Info ou Intox ? Dermatite atopique, dermocorticoïdes et conseils associés. Jeu de 15 cartes ».

## **5- Présentation de l'outil**

Tous ces éléments ont permis d'améliorer l'outil en tenant compte de l'avis de pharmaciens d'officine, pour aboutir à la version finale.

### ***i. Présentation***

L'outil numérique « Dermatite atopique : Info ou Intox ? Dermatite atopique, dermocorticoïdes et conseils associés. Jeu de 15 cartes » se compose d'une série de diapositives dont deux de présentation. La première permet de nommer l'outil ainsi que les personnes ayant contribué à son élaboration. La deuxième est une sorte de sommaire et énumère les 4 thèmes retenus à savoir : les causes de la maladie, l'évolution de la maladie, les recommandations sur les traitements, les idées reçues. Sous chaque thème sont présentées des cases numérotées et colorées selon le code couleur instauré : ces cases sont interactives et permettent d'arriver en un clic à la question correspondant au numéro. De plus, un bandeau grisé intitulé « cartes synthèse + liste d'émollients recommandés » permet d'accéder directement aux trois cartes récapitulatives présentes en fin de diaporama.

Les 30 diapositives suivantes sont une série de questions/réponses pour lesquelles le code couleur est toujours présent grâce à un bandeau coloré mentionnant le thème de la question. On y trouve en premier lieu une affirmation à laquelle il faut répondre « info » ou

« intox ». Une icône « voir la réponse » permet d'accéder à la diapositive suivante sur laquelle s'affiche la réponse ainsi qu'une explication, parfois accompagnées d'un schéma. On peut alors cliquer sur la case « rejouer » afin de revenir à la diapositive de présentation des 15 questions, et en sélectionner une autre.

Enfin, l'outil se conclut par trois cartes synthèse accessibles à la suite des 15 questions/réponses ou directement à partir de la carte sommaire :

- « Carte synthèse : les dermocorticoïdes » pour reprendre les informations concernant les DC et notamment insister sur la nécessité de bien appliquer son traitement et de ne pas en limiter l'usage par crainte des effets secondaires.
- « Carte synthèse : les soins d'hygiène » pour reprendre les informations importantes concernant l'hygiène d'un patient atopique.
- « Liste d'émollients recommandés (non exhaustive) » : pour lister des émollients efficaces dans la dermatite atopique.

La version papier a exactement le même design que la version numérique et se compose de 15 cartes recto/verso qui contiennent les questions/réponses, ainsi que des diapositives de présentation et de synthèse, pour un total de 18 cartes. Cette version est disponible sur du papier cartonné afin d'en augmenter la durée de vie.

→ **Annexe F : L'outil « dermatite atopique : info ou intox ? » sous forme de cartes recto-verso**

## ***ii. Les participants***

La population ciblée par cet outil est composée de tous les patients ou parents de jeunes patients atteints de dermatite atopique. Il s'agit pour le pharmacien de les repérer lors de la délivrance de leur traitement ou de leur venue à l'occasion d'un conseil sur leurs lésions d'eczéma. Une séance avec l'outil peut être proposée à tous ces patients, cependant le pharmacien peut également choisir de cibler les plus réticents à utiliser leur dermocorticoïde ou ceux qui ne comprennent pas bien ce qu'est la maladie en elle-même ou les enjeux de ses traitements locaux.

### *iii. Déroulement d'une séance*

L'outil est destiné aux pharmacies d'officine, cependant il n'a pas pour objectif d'être utilisé directement au comptoir. Comme vu précédemment, le pharmacien va repérer les patients qui pourraient être intéressés par un tel outil et leur proposer de participer à une séance en fixant un horaire et une date ultérieurs. Le pharmacien doit présenter l'outil comme un jeu qui leur permettra de mieux connaître leur maladie et ses traitements. Il est très important de fixer un rendez-vous plus tard car cela permet au pharmacien de choisir un créneau où il sera disponible et pourra se consacrer entièrement à l'entretien. Une durée de 15 à 20 minutes doit être envisagée.

Lors de la séance et une fois le pharmacien et le patient installés dans un espace de confidentialité avec l'outil version papier, le pharmacien propose au patient de tirer une carte au hasard, et de tenter d'y répondre par « info » ou « intox ». Le patient peut ensuite retourner la carte pour y découvrir la réponse et sa justification. C'est ensuite au pharmacien d'apporter des explications complémentaires si nécessaire, et d'ouvrir le dialogue avec le patient si ce dernier n'a pas répondu correctement, afin de lui expliquer son erreur. Le dialogue peut également faire suite à une bonne réponse, et permettre de renforcer les acquis du patient ou de lever des doutes.

Et ainsi de suite avec 5 ou 10 cartes, en fonction du temps disponible. Suite aux premières réponses du patient, le pharmacien peut choisir de continuer à tirer les cartes au hasard ou les sélectionner en fonction des thèmes que le patient maîtrise le moins.

Le pharmacien est libre de proposer en fin de séance de consulter une ou plusieurs des trois cartes synthèses, afin de bien ancrer chez le patient ce qui a été dit au cours de l'entretien. On peut même envisager de remettre au patient une version imprimée sur papier libre de l'outil afin qu'il puisse disposer d'un support concernant la dermatite atopique et ses traitements.

Le déroulement de la séance est le même avec la version numérique. Le choix de l'une ou l'autre des versions appartient au pharmacien, en fonction de l'âge du patient et de sa réactivité face au numérique, ainsi que de l'équipement de la pharmacie. Si la version numérique est sélectionnée, l'idéal est de privilégier le support tablette par rapport à l'ordinateur. La tablette numérique permet effectivement de rendre la séance plus ludique et encore plus interactive.

A la fin de l'entretien, une synthèse peut être effectuée avec le patient avant d'envisager un entretien ultérieur.

## **6- Perspectives d'évaluation de l'outil**

L'outil n'ayant pas encore été testé à l'officine, il est difficile de prévoir les résultats d'évaluation quant à l'utilisation de l'outil.

Cependant, l'outil a été conçu grâce à un support de formation destiné aux pharmaciens d'officine et contenant des informations validées. De plus, le questionnaire d'évaluation des besoins des pharmaciens d'officine concernant la dermatite atopique a mis en évidence des points nécessitant une formation complémentaire concernant cette maladie et ses traitements. On retrouve ces mêmes points dans l'outil, sous formes de questions/réponses classées par thèmes.

On peut donc déjà affirmer que l'outil répondra au moins en partie au besoin de formation des pharmaciens d'officine concernant la dermatite atopique. Suite à son utilisation, d'autres sujets pourront être mis en évidence et offrir des pistes pour une amélioration continue de l'outil.

Les patients pourront également donner leur avis quant au contenu et à l'utilisation de l'outil et soulever des points à améliorer.

Un autre moyen d'évaluer l'outil serait de mesurer le niveau d'observance des patients avant et après avoir participé à une séance avec l'outil, et d'observer l'évolution de leur maladie et son impact sur leur qualité de vie. Un des enjeux de l'outil étant de lutter contre la corticophobie, l'idéal serait de constater une meilleure observance du traitement par dermocorticoïde et une rémission plus rapide de la crise d'eczéma, ainsi qu'un espacement des poussées.

## **E- Discussion**

Les résultats du questionnaire en ligne sont analysés dans cette partie. 42 participations ont été enregistrées à cette enquête, ce qui permet de fournir un échantillon représentatif de la profession de pharmacien.

La première question met en évidence une forte majorité de participants exerçant dans le département de Loire-Atlantique.

Ces résultats s'expliquent facilement par la méthode employée pour diffuser ce questionnaire : il a été envoyé par mail à nos connaissances professionnelles, qui sont donc limitées à notre secteur géographique, c'est-à-dire la Loire-Atlantique et plus particulièrement la région nantaise. Il est donc logique que plus des trois quarts des participants soient localisés dans ce département et ceux limitrophes. Le questionnaire a

ensuite été transféré par les participants à leurs connaissances, ce qui explique la présence de quelques réponses dans des départements plus éloignés (Rhône...).

A la deuxième question, 97,6% des participants ont répondu avoir au moins un patient atteint de dermatite atopique dans leur patientèle. C'est donc un véritable enjeu au comptoir puisque la quasi-totalité des pharmaciens y est confrontée régulièrement. C'est un point important à noter car le développement d'un outil de communication entre pharmacien et patient atopique pourrait toucher un grand nombre de professionnels.

La troisième question permet de mesurer le nombre de patients atteints de dermatite atopique au sein d'une même patientèle. La répartition observée permet de confirmer que la dermatite atopique n'est pas une maladie rare et que le pharmacien y est confronté fréquemment. En effet, 73,2% des pharmaciens ont plus de 10 patients atopiques dans leur patientèle, ce qui implique des rencontres fréquentes au comptoir. En fonction des besoins identifiés à la suite de cette enquête, la mise en place d'un outil pourrait donc être utile à un grand nombre de patients.

A la quatrième question, on note que la grande majorité des pharmaciens (75,6%) rencontre de jeunes patients âgés de moins de 10 ans atteints de dermatite atopique. Cependant, on remarque également une grande proportion d'adultes souffrant de cette maladie, ainsi que d'adolescents en moindre mesure. Enfin, les catégories de patients atopiques les moins rencontrées à l'officine sont les personnes âgées et surtout les jeunes adultes.

Il est important de cibler ces catégories d'âge car elles vont déterminer à qui s'adresse l'outil. A partir de l'adolescence, le patient est lui-même acteur de sa santé ; mais pour les jeunes patients de moins de 10 ans, ce sont bien souvent les parents qui gèrent le traitement. C'est pourquoi l'outil devra s'adresser aussi bien aux patients qu'aux parents de jeunes patients.

La cinquième question permet de démontrer que les pharmaciens ont besoin d'être plus informés sur la dermatite atopique, car 64,3% d'entre eux ne se sentent pas suffisamment informés.

On note à la sixième question que le manque de connaissances autour de cette maladie est assez global et touche les quatre thèmes proposés à parts quasi égales, à savoir les causes de la maladie, les différentes phases cliniques, les complications de la maladie et l'évolution à long terme. Cependant, on remarque également que les thèmes proposés semblent faire le tour du sujet et des interrogations des pharmaciens car aucun participant n'a souhaité rajouter de proposition.

La septième question met en évidence un manque d'information à propos des traitements de la dermatite atopique pour une majorité des pharmaciens, et confirme le besoin de renforcer voire d'actualiser leurs connaissances en la matière. C'est un point

essentiel car le pharmacien est le professionnel du médicament par définition, et cette réponse reflète l'incohérence qu'il y a parfois entre la prescription du médecin et le discours du pharmacien, qui aboutit malheureusement à l'incompréhension du traitement par le patient et bien souvent à un échec thérapeutique.

On obtient à la huitième question un complément d'information sur la réponse précédente. Ainsi, les pharmaciens ne se sentant pas suffisamment informés sur les traitements de la dermatite atopique, à l'unanimité, ne savent pas comment réagir pour adapter les traitements selon l'évolution clinique. C'est un point fort qui reflète le besoin urgent de renforcer les connaissances du pharmacien dans ce domaine. De plus, 44% des participants ne connaissent pas tous les traitements disponibles et 28% d'entre eux ont du mal à faire la différence entre traitements de crise et traitements de fond. Il est essentiel de répondre à ces besoins afin que le pharmacien puisse transmettre les bons messages au patient et que ce dernier puisse être correctement guidé lorsqu'il s'interroge à propos de ses traitements.

Les résultats des questions 9 et 10 mettent en évidence que les pharmaciens se sentent globalement plus à l'aise pour conseiller le patient en dehors des périodes de crise que lors d'une poussée. Ceci reflète la complexité du traitement de crise.

Cependant, une partie non négligeable d'entre eux ne pense pas prodiguer de conseils appropriés pour le patient atopique que ce soit pendant ou en dehors d'une période de crise ; respectivement 40,5% et 19%.

Les réponses de la onzième question reflètent un besoin global de connaissances concernant les différents traitements disponibles dans la dermatite atopique, ainsi que leur utilisation. Il apparaît donc nécessaire d'intégrer à notre outil des informations validées et pertinentes sur les traitements que le pharmacien pourra assimiler afin de les restituer au patient.

A la douzième question, on cherche à déterminer l'opinion du pharmacien concernant les traitements de la crise. Elle est essentielle car elle va en effet déterminer ses comportements et ses explications lorsqu'il délivrera le médicament au patient. Elle est d'autant plus importante en ce qui concerne les dermocorticoïdes, car les patients en ont souvent peur par avance et le pharmacien pourrait alors être le vecteur d'une crainte exagérée.

Si 81% des pharmaciens sont d'accord pour dire que les dermocorticoïdes sont les médicaments de référence pour la dermatite atopique, 19% d'entre eux pensent donc le contraire. 42,9% pensent à tort qu'il faut limiter au maximum la quantité appliquée. De plus, des réponses alimentant la corticophobie telles que « arrêter le traitement le plus vite possible », « porter des gants »...ont été sélectionnées par quelques pharmaciens. Enfin, parmi les réponses « autres », deux sont révélatrices d'une crainte des effets secondaires

des dermocorticoïdes. Toutes ces réponses mettent en évidence une corticophobie qui persiste chez quelques pharmaciens.

On note cependant la présence d'une réflexion « autre » concernant le manque d'adéquation avec le discours du dermatologue et du médecin. C'est effectivement un problème majeur au comptoir qui peut conduire à la perte de confiance du patient vis-à-vis des professionnels de santé et parfois à un échec du traitement.

A la treizième question, le pourcentage assez élevé de pharmaciens ayant répondu « non » reflète un besoin d'information important relatif aux formes galéniques existantes et à leur utilisation appropriée. Il est pourtant essentiel que le pharmacien sache adapter le traitement en fonction du type et de la localisation de la lésion car c'est souvent vers lui que le patient se tourne en premier si ses lésions évoluent rapidement.

La question 14 permet aux participants d'exprimer d'autres besoins ou remarques concernant la dermatite atopique. Les 5 réponses laissées ici attestent de l'intérêt des pharmaciens pour ce sujet et offrent des pistes pour concevoir et améliorer l'outil.

La quinzième question a pour but d'anticiper l'intérêt des pharmaciens d'officine concernant un module e-learning autour de la dermatite atopique. Ce dernier pourrait en effet faire son apparition dans le cadre d'un projet en partenariat avec la fondation dermatite atopique et il est important de pouvoir évaluer l'intérêt des pharmaciens à y participer au préalable. On note que plus de 90% des pharmaciens sont intéressés par le sujet mais qu'ils ne sont pas prêts pour la plupart à s'investir immédiatement.

La seizième question est essentielle afin d'évaluer l'intérêt des participants à mettre en place un tel outil. C'est effectivement un outil destiné à l'officine, il est donc impératif de recueillir le ressenti de pharmaciens officinaux quant à ce projet. La réponse est très positive puisque 85,7% d'entre eux estiment que c'est une bonne idée.

Les trois dernières questions permettent de connaître les participants intéressés pour recevoir les résultats de l'enquête ou continuer l'évaluation de l'outil.

#### ➤ Bilan du questionnaire

Pour résumer, 97,6% des pharmaciens sont régulièrement confrontés à la dermatite atopique à l'officine et seulement 35,7% se sentent suffisamment informés à son sujet. De plus, 59,5% d'entre eux ne connaissent pas bien les différents traitements disponibles. Un des aspects que les pharmaciens semblent le mieux maîtriser est le conseil à prodiguer au patient : ils sont respectivement 59,5% et 81 % à se sentir aptes à donner des conseils au patient en période de crise et en dehors des poussées.

Les résultats de ce questionnaire ont permis de mettre en évidence des besoins concernant la dermatite atopique. Ils ont aussi permis de valider l'idée d'un outil puisque 85,7% des pharmaciens pensent qu'un tel outil pourrait être adapté pour l'officine.

Les éléments essentiels dont les pharmaciens ont besoin et que l'outil devra tâcher d'apporter au maximum sont donc :

- la connaissance globale de la maladie, c'est-à-dire ses causes, son aspect clinique, ses complications, son évolution...
- les différents traitements disponibles et surtout la différence entre traitement de fond, c'est-à-dire les émoullients ; et traitement de crise, à savoir les dermocorticoïdes. De plus, il est important de bien faire comprendre à quel moment chacun s'utilise et le fait que ces deux traitements soient complémentaires, bien qu'ils n'aient pas les mêmes modalités d'application. Il faut adapter leur utilisation à chaque cas clinique et en fonction de l'évolution des lésions.
- des conseils simples et utiles à donner aux patients, qui leur permettent d'éviter l'apparition d'une poussée d'eczéma ou son aggravation. Il s'agit de conseils d'hygiène et de la vie quotidienne, ainsi que du bon usage des émoullients.
- l'outil devra également permettre une lutte contre la corticophobie, aussi bien chez le patient réticent à appliquer des dermocorticoïdes que chez le pharmacien, afin que celui-ci ne véhicule pas de fausses craintes et encourage le patient à appliquer son traitement correctement.

Enfin, la mise en place de formations sur le sujet de la dermatite atopique permettrait aux pharmaciens d'améliorer leur rôle de suivi auprès du patient atopique. Cette formation pourrait notamment passer par un module e-learning dans le cadre du DPC. Ce dernier est obligatoire pour tous les professionnels de santé en exercice et a pour objectif de maintenir et d'actualiser leurs connaissances et leurs compétences, ainsi que d'améliorer leurs pratiques. Un module sur la dermatite atopique semble intéresser une large partie des pharmaciens officinaux et pourrait permettre d'améliorer la prise en charge du patient.

#### ➤ Bilan de l'outil

Les enjeux de la création d'un tel outil sont d'améliorer la connaissance de la maladie aussi bien par le patient que par le pharmacien, de lutter contre la corticophobie et donc d'améliorer l'adhésion au traitement, afin d'augmenter la qualité de vie des patients.

Cependant, il faut garder en tête que les cartes questions/réponses ne sont qu'un support, le pharmacien doit endosser un rôle d'animateur et favoriser la parole et les échanges avec le patient.

C'est d'ailleurs une des limites de l'outil développé : le pharmacien d'officine, bien que ses missions soient en train d'évoluer et de tendre vers un suivi et un accompagnement personnalisé du patient atteint d'une maladie chronique, n'est pas encore un acteur clairement identifié dans l'éducation thérapeutique. De ce fait, il ne possède pas toujours toutes les clés pour animer correctement un entretien individuel voire collectif. Le pharmacien doit en effet présenter une attitude encourageante, non culpabilisante, et savoir écouter ce que le patient a à dire concernant son vécu, son expérience personnelle ou ses représentations de la maladie et de ses traitements. Il doit cependant recentrer régulièrement l'entretien sur les thèmes importants. Il peut également rebondir sur une affirmation pertinente afin de valoriser le patient. Il est capital pour le pharmacien de garder à l'esprit que l'outil n'est qu'un support et doit permettre une séance interactive. C'est un enjeu pour le pharmacien d'officine de savoir adopter une posture éducative à même de renforcer l'alliance thérapeutique avec le patient.

Un autre défi essentiel réside dans la diffusion de cet outil qui n'a pour l'instant pas été testé dans les pharmacies d'officine. On peut suggérer une mise à disposition de l'outil sur internet, par exemple sur le site de la fondation pour la dermatite atopique, ou encore dans une banque de données réunissant plusieurs outils d'ETP.

En perspective, cet outil a sa place dans la réalisation d'entretiens individuels personnalisés de patients ou de parents de patients atteints de dermatite atopique à l'officine.

Cet outil peut par ailleurs être intégré à un programme d'éducation thérapeutique au sein de réseaux tels que les écoles de l'atopie.

Il serait intéressant de recueillir les données d'évaluation de l'outil auprès des pharmaciens et des patients ayant participé à une séance, afin de développer un suivi continu de l'outil et de pouvoir l'améliorer.

## CONCLUSION

La dermatite atopique est une maladie fréquente en France puisqu'elle touche 12 à 15% de la population générale, avec une prévalence plus forte chez les jeunes enfants. C'est une maladie chronique multifactorielle qui associe une anomalie de la barrière cutanée, un système immunitaire trop réactif et des facteurs extérieurs favorisant.

Il existe aujourd'hui de nombreuses thérapeutiques, bien que le traitement de référence de la dermatite atopique soit le dermocorticoïde en cas de crise, associé à des soins d'hygiène et à l'application quotidienne d'un émollient.

Le patient est cependant souvent réticent à l'idée d'utiliser un dermocorticoïde, car il en craint les effets secondaires et préfère l'utiliser le moins possible. Une application quotidienne en quantité suffisante est pourtant nécessaire pour soulager la poussée d'eczéma. A ce titre, il paraît essentiel de lutter contre la corticophobie afin que le patient utilise correctement son traitement.

En outre, le patient doit faire face à des discours contradictoires entre les différents professionnels de santé qu'il rencontre, et peut développer une crainte infondée à propos des corticoïdes locaux, parfois alimentée par des pharmaciens ou médecins.

Le patient atopique nécessite également un suivi au long cours et doit être capable de maîtriser certains comportements de santé tels qu'une bonne adhésion au traitement, l'acquisition ou le maintien de conseils d'hygiène adaptés à sa maladie, ainsi qu'une adaptation des traitements en fonction des lésions cliniques ; afin de préserver ou maintenir sa qualité de vie en prévenant l'apparition de nouvelles poussées d'eczéma. Pour cela, il doit connaître et comprendre sa maladie ainsi que l'intérêt et la place de chacun de ses traitements.

De plus, le pharmacien a un rôle essentiel dans la prise en charge du patient atopique et apparaît comme l'acteur idéal pour favoriser l'adhésion du patient au traitement. C'est en effet par lui que passe la dispensation des médicaments, il se doit donc d'être formé et de connaître les traitements disponibles. Il a également un rôle de conseil majeur, que ce soit lors de la délivrance d'une prescription ou spontanément suite à la demande d'un patient.

A l'aide d'un questionnaire en ligne, nous avons sondé les besoins des pharmaciens d'officine à propos de la dermatite atopique. Les résultats de cette enquête ont mis en évidence qu'il est fréquent de rencontrer des patients atopiques au sein d'une officine, et qu'ils peuvent avoir des profils variés, notamment concernant leur âge. En outre, les pharmaciens d'officine, pour la plupart, ne s'estiment pas suffisamment informés sur cette maladie et ses traitements. Le questionnaire a également révélé qu'un grand nombre de pharmaciens redoutaient les effets secondaires des dermocorticoïdes et pouvaient véhiculer malgré eux une méfiance vis-à-vis de ces médicaments de la crise.

Face à ces constats, nous avons réalisé un outil de communication partagé entre patients et pharmaciens d'officine, dont le but pour les pharmaciens est de consolider leurs connaissances et de pouvoir s'appuyer sur des informations validées. Pour le patient, l'intérêt d'un tel outil est de lui permettre de mieux connaître sa maladie et ses traitements, et de laisser de côté ses croyances.

L'utilisation de cet outil s'inscrit dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient atopique à l'officine, afin de favoriser l'adhérence de ce dernier à son traitement, et d'améliorer sa qualité de vie.

Ce travail confirme la pertinence pour les pharmaciens de développer et d'utiliser des outils d'éducation thérapeutique dans leur pratique quotidienne. Leur rôle est en effet en train d'évoluer au profit d'un accompagnement et d'un suivi du malade chronique. Un tel outil permet d'élargir le champ d'action de ces nouvelles responsabilités.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] A. Ćosićkić *et al.*, “Development of Respiratory Allergies, Asthma and Allergic Rhinitis in Children with Atopic Dermatitis,” *Acta Clin. Croat.*, vol. 56, no. 2, pp. 308–317, Jun. 2017.
- [2] I. A. G. Deckers, S. McLean, S. Linssen, M. Mommers, C. P. van Schayck, and A. Sheikh, “Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990–2010: a systematic review of epidemiological studies,” *PloS One*, vol. 7, no. 7, p. e39803, 2012.
- [3] M. L. A. Schuttelaar *et al.*, “Filaggrin mutations in the onset of eczema, sensitization, asthma, hay fever and the interaction with cat exposure,” *Allergy*, vol. 64, no. 12, pp. 1758–1765, Dec. 2009.
- [4] H. H. Kong *et al.*, “Temporal shifts in the skin microbiome associated with disease flares and treatment in children with atopic dermatitis,” *Genome Res.*, vol. 22, no. 5, pp. 850–859, May 2012.
- [5] J.-P. Lacour, “[Skin microbiota and atopic dermatitis: toward new therapeutic options?],” *Ann. Dermatol. Venerol.*, vol. 142 Suppl 1, pp. S18–22, Jan. 2015.
- [6] S. Barbarot, “Physiopathologie de la dermatite atopique et perspectives thérapeutiques systémiques,” *JIRD*, Nov. 2016.
- [7] J. K. Gittler *et al.*, “Progressive activation of T(H)2/T(H)22 cytokines and selective epidermal proteins characterizes acute and chronic atopic dermatitis,” *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 130, no. 6, pp. 1344–1354, Dec. 2012.
- [8] J.-F. Stalder and J.-M. Chavigny, “Dermatite atopique du nourrisson et de l’enfant,” *Concours Méd.*, vol. 138, no. 3, pp. 199–214, Mars 16.
- [9] B. Kunz, A. P. Oranje, L. Labrèze, J. F. Stalder, J. Ring, and A. Taïeb, “Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis,” *Dermatol. Basel Switz.*, vol. 195, no. 1, pp. 10–19, 1997.
- [10] “La Fondation pour la Dermatite Atopique.” Disponible sur : <https://www.fondation-dermatite-atopique.org/fr>

- [11] K. Hayakawa, K. Hirahara, T. Fukuda, M. Okazaki, and T. Shiohara, "Risk factors for severe impetiginized atopic dermatitis in Japan and assessment of its microbiological features," *Clin. Exp. Dermatol.*, vol. 34, no. 5, pp. e63–65, Jul. 2009.
- [12] L. A. Beck *et al.*, "Phenotype of atopic dermatitis subjects with a history of eczema herpeticum," *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 124, no. 2, pp. 260–269, 269.e1–7, Aug. 2009.
- [13] A. Palit, S. Handa, A. K. Bhalla, and B. Kumar, "A mixed longitudinal study of physical growth in children with atopic dermatitis," *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.*, vol. 73, no. 3, pp. 171–175, Jun. 2007.
- [14] L. F. Eichenfield *et al.*, "Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies," *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 71, no. 1, pp. 116–132, Jul. 2014.
- [15] D Vital Durand and C Le Jeune, *Dorosz 2018 - Guide pratique des médicaments*, 09/17 ed. Maloine.
- [16] J. B. Van Der Meer, E. J. Glazenburg, P. G. Mulder, H. F. Eggink, and P. J. Coenraads, "The management of moderate to severe atopic dermatitis in adults with topical fluticasone propionate. The Netherlands Adult Atopic Dermatitis Study Group," *Br. J. Dermatol.*, vol. 140, no. 6, pp. 1114–1121, Jun. 1999.
- [17] M. Hello, H. Aubert, C. Bernier, A. Néel, and S. Barbarot, "Dermatite atopique de l'adulte," *Rev. Médecine Interne*, no. 37, pp. 91–99, 2016.
- [18] T. S. Dabade *et al.*, "Wet dressing therapy in conjunction with topical corticosteroids is effective for rapid control of severe pediatric atopic dermatitis: experience with 218 patients over 30 years at Mayo Clinic," *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 67, no. 1, pp. 100–106, Jul. 2012.
- [19] B. Lebrun-Vignes and O. Chosidow, "Dermocorticoïdes," *Ann. Dermatol. Vénérologie*, vol. 131, no. 1, pp. 39–48, Jan. 2004.
- [20] J. Mazereeuw-Hautier, "Quoi de neuf en dermatologie pédiatrique ?," *Ann. Dermatol. Vénérologie*, vol. 136, pp. S426–S435, Dec. 2009.

- [21] C. Chiaverini, "Quels sont les moyens de prévention des poussées et les mesures adjuvantes de la dermatite atopique de l'enfant ?," *Ann. Dermatol. Vénérologie*, vol. 132, pp. 243–266, Jan. 2005.
- [22] J. Ring *et al.*, "Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II: Guidelines for treatment of atopic eczema," *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, vol. 26, no. 9, pp. 1176–1193, Sep. 2012.
- [23] C. Flohr and A. D. Irvine, "Systemic therapies for severe atopic dermatitis in children and adults," *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 132, no. 3, pp. 774–774.e6, Sep. 2013.
- [24] J. Ring *et al.*, "Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I," *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. JEADV*, vol. 26, no. 8, pp. 1045–1060, Aug. 2012.
- [25] J. Krejci-Manwaring *et al.*, "Stealth monitoring of adherence to topical medication: adherence is very poor in children with atopic dermatitis," *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 56, no. 2, pp. 211–216, Feb. 2007.
- [26] "Ecole de l'atopie de Nantes". Disponible sur : <http://www.chu-nantes.fr/ecole-de-l-atopie-ateliers-d-education-therapeutique-44664.kjsp>
- [27] S. Barbarot *et al.*, "[A guide for education programs in atopic dermatitis]," *Ann. Dermatol. Venereol.*, vol. 134, no. 2, pp. 121–127, Feb. 2007.
- [28] M. Pascal, "Enquête sur les conseils d'usage donnés par le pharmacien d'officine lors de la dispensation d'un dermocorticoïde pour le traitement local d'une dermatite atopique chez l'enfant," Nantes, 2012.

## **ANNEXES**

### **A- Liste des abréviations**

DA : Dermatite atopique

SCORAD : Scoring of atopic dermatitis

PO-SCORAD : Patient oriented SCORAD

HSV1 : Herpès simplex virus 1

DC : Dermocorticoïdes

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ETP : Education thérapeutique

OMS : Organisation mondiale de la santé

QCM : Question à choix multiples

QCS : Question à choix simple

DPC : Développement professionnel continu

### **B- Liste des figures**

**Figure 1 : SCORAD**

### **C- Liste des tableaux**

**Tableau 1 : Critères de diagnostic de la dermatite atopique de l'United Kingdom Working Party (d'après Williams et al Br J Dermatol. 1994)**

### **D- Liste des graphiques**

**Graphique 1 : Répartition géographique des participants**

**Graphique 2 : Pourcentage de patientèle comptant un patient atteint de dermatite atopique**

**Graphique 3 : Nombre de patients atteints de dermatite atopique**

**Graphique 4 : Tranches d'âge concernées par la dermatite atopique**

**Graphique 5 : Pourcentage de pharmaciens informés sur la dermatite atopique**

**Graphique 6 : Connaissances manquantes à propos de la dermatite atopique**

**Graphique 7 : Pourcentage de pharmaciens informés sur les traitements de la dermatite atopique**

**Graphique 8 : Connaissances manquantes à propos des traitements de la dermatite atopique**

**Graphique 9 : Pourcentage de pharmaciens aptes à conseiller les patients atteints de dermatite atopique en période de crise**

**Graphique 10 : Pourcentage de pharmaciens aptes à conseiller les patients atteints de dermatite atopique en dehors des périodes de crise**

**Graphique 11 : Aspects du conseil pour lesquels le pharmacien ne se sent pas à l'aise**

**Graphique 12 : Opinion des pharmaciens sur les dermocorticoïdes**

**Graphique 13 : Pourcentage de pharmaciens connaissant la différence entre les formes galéniques de dermocorticoïdes et leur utilisation appropriée**

**Graphique 14 : Pourcentage de participation à une formation e-learning**

**Graphique 15 : Avis des pharmaciens concernant l'outil**

**Graphique 16 : Pourcentage de pharmaciens souhaitant recevoir les résultats de l'enquête**

**Graphique 17 : Pourcentage de pharmaciens acceptant de continuer l'enquête**

## **E- Questionnaire de recueil d'impressions de pharmaciens d'officine**

### **1) Etes-vous satisfait de l'utilisation de cet outil ?**

Placer une croix sur l'échelle en fonction de votre réponse, 0 correspondant à pas du tout et 10 à beaucoup, les notes intermédiaires servant à nuancer votre jugement.



### **2) Avez-vous trouvé les questions/réponses intéressantes ?**



### **3) Avez-vous appris quelque chose grâce à cet outil ?**

### **4) Pensez-vous que cet outil peut être utile au comptoir pour discuter avec les patients atteints de dermatite atopique ?**

### **5) Auriez-vous des modifications/améliorations à apporter à l'une des cartes que vous avez tirées ? Si oui, lesquelles ?**

### **6) Commentaires libres**

### **7) Seriez-vous prêt à répondre à un questionnaire plus complet concernant cet outil par mail ?**

### **8) Seriez-vous prêt à tester cet outil dans votre officine ?**

**F- L'outil « dermatite atopique : info ou intox ? » sous forme de cartes recto-verso**

# Dermatite atopique : Info ou Intox ?

Dermatite atopique,  
dermocorticoïdes et conseils associés

## Jeu de 15 cartes

- Dr David Feldman  
Pharmacien CHU de Nantes
- Pr Jean-François Stalder  
Ecole de l'atopie CHU de Nantes
- Alexine Mahé  
Etudiante en pharmacie



## Dermatite atopique : INFO ou INTOX ?

Le jeu interactif : cliquez sur une case !

Thème 1 : Les causes de la maladie

01 02

Thème 2 : L'évolution de la maladie

03 04

Thème 3 : Les recommandations sur les traitements

05 06 07 08 09

Thème 4 : Les idées reçues

10 11 12 13 14 15

Cartes synthèse + liste d'émollients recommandés

## 1- La dermatite atopique est toujours d'origine héréditaire.

Les causes de la maladie

Voir la réponse

### INTOX !

1- La dermatite atopique est toujours d'origine héréditaire.

**La dermatite atopique est expliquée par plusieurs facteurs prédisposants qui agissent ensemble ou séparément : environnement, terrain génétique, particularités individuelles...**

**De plus, la diversité du microbiote présent à la surface de la peau joue aussi un rôle dans le déclenchement de l'eczéma.**

Les causes de la maladie

Rejouer

## 2- L'alimentation déclenche souvent un eczéma.

Les causes de la maladie

Voir la réponse

### INTOX !

2- L'alimentation déclenche souvent un eczéma.

**L'eczéma survient souvent chez le nourrisson au moment du sevrage chez les mamans allaitantes.**

**Mais l'alimentation n'est pour rien dans la déclaration de l'eczéma pour 80% des enfants.**

**Il existe parfois des allergies alimentaires qui surviennent chez l'enfant atopique mais elles sont rarement liées à l'eczéma.**

Les causes de la maladie

Rejouer

### **3- L'utilisation de dermocorticoïdes pour traiter l'eczéma atopique permet de maintenir la qualité de vie de l'enfant.**

L'évolution de la maladie

Voir la réponse

## **INFO !**

3- L'utilisation de dermocorticoïdes (DC) pour traiter l'eczéma atopique permet de maintenir la qualité de vie de l'enfant.

**Aux doses habituelles, les DC ne pénètrent pas la peau et ne freinent donc pas la croissance.**

**Ils permettent même une amélioration de la qualité de vie des patients et des familles en diminuant les symptômes de l'eczéma atopique. A ce titre, ils favorisent un développement normal de l'enfant.**

L'évolution de la maladie

Rejouer

INFO ou INTOX ?

**4- L'eczéma guérit toujours à l'âge adulte.**

L'évolution de la maladie

Voir la réponse

**INTOX !**

4- L'eczéma guérit toujours à l'âge adulte.

**Si la majorité des cas d'eczéma atopique survient chez l'enfant et guérit avant la puberté, l'eczéma peut persister à l'âge adulte dans moins de 20 % des cas.**

L'évolution de la maladie

Rejouer

**5- Il est nécessaire d'utiliser une crème à la cortisone pour traiter une dermatite atopique.**

[Les recommandations sur les traitements](#)

[Voir la réponse](#)

## INFO !

5- Il est nécessaire d'utiliser une crème à la cortisone pour traiter une dermatite atopique.

**L'ensemble des médecins en France et dans le monde recommande l'utilisation des DC en tant que meilleur traitement de l'eczéma atopique du nourrisson et de l'enfant.**

**De plus, il est important d'adapter la texture des dermocorticoïdes en fonction de l'aspect de la lésion et de la préférence du patient.**

[Les recommandations sur les traitements](#)

[Rejouer](#)

**6- Il est important de lutter quotidiennement contre la sécheresse cutanée.**

Les recommandations sur les traitements

Voir la réponse

**INFO !**

6- Il est important de lutter quotidiennement contre la sécheresse cutanée.

**L'eczéma est associé à la peau sèche, ce qui traduit un défaut de la barrière de la peau.**

**Sa réparation nécessite l'usage systématique d'un émollient.**

[Liste d'émollients recommandés](#)

Les recommandations sur les traitements

Rejouer

**7- Lors d'une nouvelle poussée d'eczéma, il faut reprendre le plus tôt possible le traitement par dermocorticoïde, même si la poussée est limitée.**

Les recommandations sur les traitements

Voir la réponse

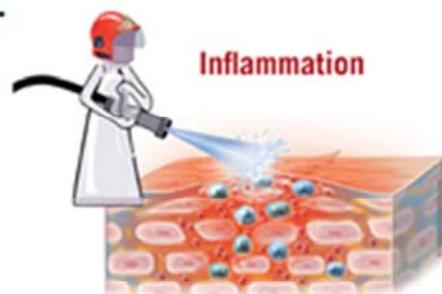
## INFO !

7- Lors d'une nouvelle poussée d'eczéma, il faut reprendre le plus tôt possible le traitement par dermocorticoïde (DC), même si la poussée est limitée.

L'eczéma peut être représenté comme un incendie. L'inflammation de la peau et les flammes d'un feu domestique représentent la même urgence.

Il convient d'utiliser le DC sans attendre afin de limiter l'inflammation et d'empêcher son extension.

Un DC peut aussi être utilisé sur une peau suintante même s'il est plus logique de l'utiliser avant cette phase.



↓  
La crème à base de **cortisone** réduit l'inflammation

Rejouer

Les recommandations sur les traitements

## 8- Les dermocorticoïdes peuvent être utilisés chez les nourrissons de moins de 6 mois.

Les recommandations sur les traitements

Voir la réponse

## INFO !

8- Les dermocorticoïdes (DC) peuvent être utilisés chez les nourrissons de moins de 6 mois.

**L'eczéma du nourrisson débute souvent avant 6 mois.**

**Il n'y a aucune raison de retarder l'application d'un traitement efficace. Les DC, qui sont un traitement anti-inflammatoire de référence, sont donc incontournables et doivent être appliqués si besoin dès le plus jeune âge sur les plaques d'eczéma.**

**On peut également appliquer un DC sur les mains d'un jeune enfant qui suce son pouce, car la pénétration des crèmes au niveau de la bouche est très faible et le risque est nul.**

Les recommandations sur les traitements

Rejouer

## 9- Les émoullients sont des crèmes qui réparent la barrière que forme la peau.

Les recommandations sur les traitements

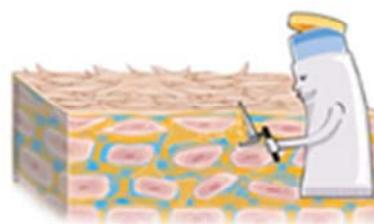
Voir la réponse

### INFO !

9- Les émoullients sont des crèmes qui réparent la barrière que forme la peau.

La peau sèche s'accompagne d'une perte d'eau vers l'extérieur mais aussi d'une augmentation de la pénétration des produits extérieurs irritants ou des allergènes.

Il est donc important d'appliquer des émoullients quotidiennement afin de renforcer la barrière de la peau, qui sera alors plus étanche vis-à-vis de l'extérieur.



↓  
L'émoullient reconstruit  
la barrière cutanée

Les recommandations sur les traitements

Rejouer

INFO ou INTOX ?

## 10- Les dermocorticoïdes peuvent avoir un effet négatif sur la croissance.

Les idées reçues

Voir la réponse

**INTOX !**

10- Les dermocorticoïdes (DC) peuvent avoir un effet négatif sur la croissance.

**Les DC pénètrent très peu dans l'organisme et n'ont donc pas les effets des corticoïdes pris par voie orale.**

**Les DC appliqués sur la peau pour traiter l'eczéma aux doses prescrites ne provoquent pas d'effets généraux.**

Les idées reçues

Rejouer

## 11- Il y a des précautions à prendre lorsqu'on applique un dermocorticoïde.

Les idées reçues

Voir la réponse

### INFO !

11- Il y a des précautions à prendre lorsqu'on applique un dermocorticoïde (DC). Parmi ces précautions, certaines sont :

#### Inutiles :

- Appliquer le DC avec des gants (il n'y a pas de risque de pénétration au niveau des mains où l'épiderme est très épais)
- Appliquer le moins de DC possible (il faut au contraire utiliser la quantité de crème prescrite par le médecin pour traiter la poussée d'eczéma)
- Eviter d'utiliser le DC sur les peaux noires par crainte d'une décoloration (cela est très rare et toujours transitoire)

#### Utiles :

- S'exposer au soleil de temps en temps et de façon modérée lorsqu'on applique un DC, ou sous couvert d'une protection solaire efficace.
- Traiter l'eczéma du visage par un DC modéré ou dilué (la peau du visage et plus particulièrement celle des paupières est plus mince et donc plus fragile)

Les idées reçues

Rejouer

## 12- Les dermocorticoïdes favorisent les infections.

Les idées reçues

Voir la réponse

**INTOX !**

12- Les dermocorticoïdes (DC) favorisent les infections.

**Les dermocorticoïdes ne favorisent pas les infections. Ce sont les démangeaisons et le fait de se gratter qui engendrent des surinfections de la plaie d'eczéma.**

Cependant quand une infection (impétigo, herpes...) survient, l'application des DC sur la peau est transitoirement suspendue.



Les idées reçues

Rejouer

## 13- On observe toujours une accoutumance avec les dermocorticoïdes.

Les idées reçues

Voir la réponse

### INTOX !

13- On observe toujours une accoutumance avec les dermocorticoïdes (DC).

**On parle d'accoutumance quand un DC appliqué correctement ne semble plus faire effet alors qu'il était efficace en début de traitement. Ce phénomène est rare et loin d'être systématique. L'avis du médecin est alors nécessaire.**

**Une mauvaise utilisation du DC (applications irrégulières ou inappropriées, interruption trop précoce du traitement...) peut aussi aboutir à une perte d'effet, il ne faut pas confondre les deux !**

Les idées reçues

Rejouer

## 14- Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme.

Les idées reçues

Voir la réponse

**INTOX !**

14- Les dermocorticoïdes (DC) favorisent l'asthme.

**L'asthme n'est pas lié à l'application de DC.**

**Le risque de voir apparaître un asthme est trois fois supérieur chez les patients ayant un eczéma.**

**Pour autant ces deux maladies évoluent différemment : l'eczéma apparaît chez le nourrisson et dans la petite enfance alors que l'asthme apparaît souvent après l'âge de trois ans.**

Les idées reçues

Rejouer

INFO ou INTOX ?

**15- Il y a un risque qu'une poussée d'eczéma se déclenche à l'arrêt des dermocorticoïdes.**

Les idées reçues

Voir la réponse

**INTOX !**

15- Il y a un risque qu'une poussée d'eczéma se déclenche à l'arrêt des dermocorticoïdes.

**Ce phénomène, appelé rebond, se déclenche car le traitement n'a pas été appliqué suffisamment longtemps.**

**Il faut attendre que l'inflammation de la peau ait complètement disparu, ce qui peut prendre 7 à 10 jours, pour ne plus courir de risque de rebond.**

Les idées reçues

Rejouer

## Carte synthèse : les dermocorticoïdes

- L'inflammation de la peau lors d'une poussée d'eczéma doit être traitée sous peine de s'aggraver ou de se surinfecter.
- Le traitement efficace d'une poussée d'eczéma fait nécessairement appel à un traitement anti-inflammatoire local : les dermocorticoïdes en première intention sont incontournables.
- Les dermocorticoïdes sont des médicaments connus depuis plus de 50 ans dont les risques ont été évalués et restent limités.
- Les complications locales existent : elles sont exceptionnelles et surviennent en cas de mésusage : atrophie de la peau du visage lors d'une utilisation quotidienne prolongée par exemple.
- Les dermocorticoïdes sont différents des corticoïdes utilisés par voie orale ou par inhalation. Leur absorption à travers la peau est très faible aux quantités prescrites.
- Il n'a pas été observé aux doses habituelle d'effets généraux secondaires en particulier sur la croissance de l'enfant.
- Au risque de mettre en cause l'effet bénéfique du traitement, rien ne doit limiter l'application des crèmes qui ont été prescrites par le médecin.

Suivante

## Carte synthèse : les soins d'hygiène

- Privilégier les bains courts et tièdes, sécher en tamponnant.
- Un jour sur deux de préférence, mais on peut le faire tous les jours.
- Savons « surgras » sans parfums.
- Emollients en dehors des poussées importantes, sans parfums, selon la forme la plus adaptée.
- Vêtements en coton.
- Couper les étiquettes.

Suivante

## Liste d'émollients recommandés (non exhaustive)

- ATODERM PP baume
- ATOPICLAIR crème
- ATOPICLAIRHYDRA crème
- AVENE cold cream
- BEPANTHENSENSICALM crème
- BIONIKE PROXERA émulsion/lipogel
- BIONIKE TRIDERM ALFA
- BIONIKE TRIDERM LENIL +
- CICABIAFINE crème
- CODEXIAL baume/émulsion
- COLD CREAM naturel La Roche-Posay
- CU ZN+ crème
- DERMACHRONIC crème XL
- DEXERYL crème
- ECZEBIO crème
- EFFADIANE baume relipidant
- ELTEANS crème
- EUCERIN ATOPICONTROL corps/visage/huile de bain/intensive
- EXOMEGA bain apaisant/baume/crème/lait
- EXOMEGA DEFI baume/crème
- GINKOLIUM lait
- ICTYANE HD baume/crème
- LIPIKAR baume AP+
- LIPIKAR gel fluide
- NOREVA cold cream
- TOPIALYSE crème émollissante/crème barrière
- TOPICREM DA baume
- XEMOSE cérat/crème/lait
- XERACALM A.D/A.D DEFI baume
- XERODIANE + émollient/nutri-baume
- ...

[Retour](#)

**Vu, le Président du jury,**

Alain PINEAU

**Vu, le Directeur de thèse,**

David FELDMAN

**Vu, le Directeur de l'UFR,**

**Nom – Prénoms :** MAHÉ Alexine, Léa

**Titre de la thèse :** Conseil aux patients atteints de dermatite atopique : un outil de communication partagé entre les patients et les pharmaciens d'officine.

---

**Résumé de la thèse :**

La dermatite atopique est une maladie chronique cutanée très fréquente en France. Son traitement repose sur l'application de dermocorticoïdes lors de l'apparition d'une poussée d'eczéma. C'est un traitement souvent redouté par les patients qui en craignent les effets secondaires.

Le pharmacien d'officine est un acteur majeur de la prise en charge des patients atopiques car il constitue un interlocuteur de choix pour les patients et leur entourage. Son rôle est en train d'évoluer avec la valorisation des nouvelles missions du pharmacien, et on voit aujourd'hui se développer des aménagements facilitant l'application de l'éducation thérapeutique à l'officine.

Dans ce contexte, ce travail expose la démarche de création d'un outil de communication destiné au dialogue entre le pharmacien et le patient. L'outil créé « Dermatite atopique : Info ou Intox ? Dermatite atopique, dermocorticoïdes et conseils associés. Jeu de 15 cartes » est applicable à l'officine et vise à aider le pharmacien à renforcer son rôle de conseil auprès du patient, et permet à ce dernier de mieux adhérer au traitement afin d'améliorer sa qualité de vie.

---

**Mots clés :** DERMATITE ATOPIQUE, DERMOCORTICOÏDE, PHARMACIEN, ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, CONSEIL, OUTIL

---

**JURY :**

**PRÉSIDENT :** M. Alain PINEAU, professeur de toxicologie  
Faculté de pharmacie de Nantes

**ASSESEURS :** M. David FELDMAN, pharmacien praticien hospitalier  
CHU de Nantes  
M. Jean-François STALDER, professeur de dermatologie  
Faculté de médecine de Nantes  
Mme Anne-Claire OGER, chargée de mission URPS pharmaciens  
Pays de la Loire  
5 Boulevard Vincent Gâche 44200 NANTES

---

**Adresse de l'auteur :** 6 rue du moulin de la place, 44350 GUERANDE