

Dermatite atopique :

Intérêt de l'éducation thérapeutique

S.ZOBIRI
Service de Dermatologie,
CHU Mustapha Bacha, Alger



Résumé

L'éducation thérapeutique s'applique à de nombreuses maladies chroniques, son intérêt est capital dans la dermatite atopique permettant d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire la sévérité de l'eczéma.

>>> Mots-clés :

Dermatite atopique, prurit, chronique, qualité de vie, éducation thérapeutique.

Abstract

Therapeutic education applies to many chronic diseases; its interest is crucial in atopic dermatitis to improve the quality of life of patients and reduce the severity of eczema

>>> Key-words :

Atopic dermatitis, chronic, pruritus, quality of life, therapeutic education.

La dermatite atopique (DA) est une dermatose inflammatoire chronique prurigineuse touchant le plus souvent l'enfant. Sa prévalence connaît une augmentation notamment dans les pays industrialisés où elle atteint 20 à 25% des enfants ^[1]. En Algérie, une étude faite dans la région de Constantine en 2012 a retrouvé une prévalence de 5,3 % chez les nourrissons ^[2].

L'âge moyen de survenue se situe entre 7 et 9 mois, les formes de l'adulte sont observées dans 10 % des cas. La physiopathogénie de la DA fait intervenir des anomalies de la barrière cutanée, des anomalies de l'immunité innée et des facteurs de l'environnement sur un terrain génétique particulier ^[1].

La DA se caractérise cliniquement par des poussées d'eczéma sur un fond de xérose cutanée permanente. Sa prise en charge est difficile du fait de son évolution chronique.

Rappel sur les manifestations cliniques de la dermatite atopique

L'aspect clinique de la DA et la localisation des lésions varient avec l'âge. Chez le nourrisson, avant l'âge de 2 ans, la DA se manifeste par des lésions d'eczéma à type

de plaques érythémateuses, oedémateuses à surface vésiculeuse, les vésicules se rompent donnant des lésions suintantes dont l'assèchement aboutit à des croûtes. Ces lésions siègent de façon symétrique sur les zones convexes du visage (front, joues, menton, cuir chevelu) avec un respect des zones médio-faciales.

Après l'âge de 2 ans, l'aspect clinique et la topographie des lésions changent, il s'agit de lésions lichénifiées du fait de leur évolution chronique. La lichenification étant un épaississement de la peau qui prend un aspect pigmenté et fissuraire. Les lésions touchent les zones concaves : plis des coudes, creux poplités, poignets, plis du cou et plis rétro-auriculaires, l'atteinte du visage à cet âge est moins fréquente.

Chez l'adolescent et adulte jeune, en plus des placards de lichenification, on peut retrouver des lésions de prurigo (séropapules prurigineuses), notamment aux membres, une atteinte prédominante au visage et au cou, et même une érythrodermie.

Le diagnostic d'une dermatite atopique est clinique, aucun examen complémentaire n'est utile pour confirmer le diagnostic. Il est aisé devant des antécédents familiaux d'atopie, des lésions d'eczéma sur une topographie

évocatrice en fonction de l'âge, un prurit et une xérose cutanée.

L'évolution de la DA est chronique par poussées/rémissions. Les poussées d'eczématisation aiguë avec vésicules et suintement peuvent être déclenchées par divers facteurs : les infections ORL, pulmonaires ou cutanées, la vaccination, les poussées dentaires et les changements d'environnement ^[3].

Retentissement de la dermatite atopique

Le prurit est un signe fonctionnel constant au cours de la DA, il est insomniant rendant l'enfant irritable, fatigué au cours de sa journée avec un retentissement sur le rendement scolaire. De plus, les lésions cutanées sont souvent visibles sur le visage, les mains ou lorsque l'enfant se déshabille rendant la pratique de sport en collectivité pénible du fait du retentissement psychologique de ces lésions et de la détérioration de l'image du soi et des relations sociales pouvant aller jusqu'à des troubles du comportement et des conduites d'évitement. Le retentissement familial est également majeur au cours de la DA. Il devient alors évident que la DA altère la qualité de vie de l'enfant et son entourage (qualité de vie plus altérée que lors du diabète) ^[4].

Prise en charge de la DA

Le traitement médical de la DA a pour but de traiter les poussées d'eczéma et d'éviter les récurrences, il fait appel aux traitements locaux principalement les dermocorticoïdes appliqués sur les lésions et les émollients étalés sur le reste du tégument pour lutter contre la xérose cutanée ^[4].

Ceci nécessite une participation active de l'enfant et de son entourage, il doit savoir quand, comment et où appliquer son traitement, il doit comprendre son traitement pour l'appliquer au long cours d'où l'intérêt d'une éducation thérapeutique. Les échecs thérapeutiques sont souvent liés à une mauvaise observance du traitement. La prise en charge doit également aborder les facteurs de l'environnement, la toilette, le sport, l'alimentation et l'habillement. Tous ces points ne peuvent être abordés lors d'une consultation de ville mais nécessitent un temps plus long ^[5,6].

Éducation thérapeutique

Elle consiste à éduquer le patient et ses parents sur sa maladie et sa prise en charge. Il s'agit d'un transfert de compétences au patient afin de l'aider à mieux gérer sa maladie chronique. Sa place est capitale dans la prise en charge de la DA.

Ce processus d'apprentissage a conduit au concept de l'école de l'atopie qui accueille l'enfant et ses parents au cours d'ateliers éducatifs. Ces ateliers sont animés par un dermatologue, un psychologue et une infirmière et durent en moyenne une heure et demie. Les ateliers peuvent être individuels ou collectifs regroupant en moyenne cinq enfants et leurs parents permettant ainsi des échanges d'expérience entre les différents patients ^[6]. Des objectifs éducatifs à atteindre sont définis au préalable à savoir, être capable d'adapter les soins de sa peau à son état cutané, être capable de gérer sa douleur, être capable d'effectuer son traitement sans l'aide d'autrui.

Le programme éducatif visant à atteindre ses objectifs comprend 3 étapes (tableau 1) : le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.

Comme à l'école, des moyens d'apprentissage sont utilisés pour chaque étape en fonction de l'âge.

Tableau 1 : Étapes du programme éducatif

Savoir	• Expliquer l'eczéma atopique • Expliquer la non contagiosité • Reconnaître la sécheresse cutanée • Reconnaître l'eczéma • Connaître les facteurs aggravants • Reconnaître quelque chose d'inhabituel (herpes, impétigo) • Reconnaître les différents traitements et expliquer leurs actions
Savoir faire	• Appliquer les émollients seul • Se laver et se sécher seul • Savoir que faire en cas de prurit • Débuter les dermocorticoïdes si poussée, • Savoir adapter son traitement à la plage, à la piscine, au sport
Savoir être	• Expliquer la maladie à la famille, aux amis • Exprimer ses émotions • Donner son avis sur la prise en charge médicale • Évoquer les difficultés

Le savoir : cette étape consiste à expliquer les connaissances théoriques sur la maladie, pour commencer l'éducateur peut recueillir les interrogations des parents et des enfants qui sont toujours les mêmes « quelle est la cause de la DA ? », « est-ce que c'est contagieux », « j'ai lu sur internet tous les effets des dermocorticoïdes, est-ce dangereux pour mon enfant ? », « est-ce que ça va guérir ? ».

Répondre à ses questions permettra d'animer un débat et d'expliquer plusieurs notions à savoir la notion d'eczéma atopique, la notion de barrière cutanée, la chronicité de l'eczéma, les facteurs aggravants, le terrain génétique, la sécheresse cutanée et les différents traitements.

On expliquera l'importance du maintien de l'intégrité de la barrière cutanée. Des photographies sont utilisées pour permettre à l'enfant de reconnaître une lésion inflammatoire, une peau sèche, une lésion suintante ou une lésion inhabituelle (surinfection bactérienne ou herpétique) (photo 1).

Un dépliant classeur (photo 2) est utilisé pour expliquer la physiopathologie de la DA avec des notions ludiques, par exemple, l'inflammation est représentée par le feu et le pompier pour l'éteindre n'est autre que le dermocorticoïde qui doit être appliqué dès que l'incendie se déclare, et non pas quelques jours après du fait de la corticophobie des parents ou de leur méconnaissance de la maladie ^[6] (Photo 3). La corticophobie est abordée afin d'atténuer l'appréhension des parents quant aux effets secondaires des dermocorticoïdes qui sont le plus souvent bien tolérés.

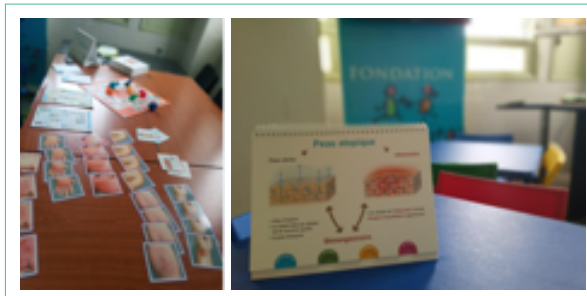


Photo 1 & 2 : Outils illustrant les différents aspects cliniques de la DA



Photo 3 : L'inflammation cutanée illustrée par le feu ^[10]

La deuxième étape de l'apprentissage est le **savoir-faire** : l'enfant doit être capable de réaliser ses soins lui-même. Au cours de cette étape, l'importance d'appliquer une crème hydratante sur l'ensemble du corps est expliquée

avec des démonstrations sur l'enfant lui-même ou sur des poupées. L'enfant doit savoir quelle quantité mettre, à quel moment de la journée, et il doit comprendre que c'est capital de le faire tous les jours, même en dehors des poussées car une bonne hydratation cutanée chez l'atopique prévient les poussées d'eczéma. Des coloriages représentant des enfants sont utilisés, on demandera à l'enfant de colorier en rouge les zones où il a de l'eczéma. Le savoir-faire doit aborder les moyens de lutte contre le prurit qui est souvent invalidant, on proposera des alternatives au grattage comme des massages avec des émoullients froids ou avec le dos d'une cuillère, les antihistaminiques plus pour leur effet sédatif, la vaporisation de spray d'eau thermale gardée au froid ou l'application de galets froids sur la peau. Une trousse anti grattage est proposée ainsi au patient ^[6,7].

La lutte contre le prurit est capitale, car le prurit entretient l'inflammation et favorise les infections cutanées, créant ainsi un cercle vicieux que l'on doit rompre impérativement.

Le savoir être : il s'agit de savoir vivre avec sa maladie, l'expliquer à son entourage, à l'école. L'enfant devra exprimer ses émotions et ses difficultés, ses croyances et son vécu familial. L'aide d'un psychologue est capitale dans cette étape du diagnostic éducatif ^[8].

L'évaluation des compétences acquises fait partie intégrante de l'éducation thérapeutique, elle sera faite sur l'état clinique du patient, sa qualité de vie ainsi que celle de son entourage, l'intensité du prurit et les troubles du sommeil.

Résultats de l'école de l'atopie : les études ont montré une amélioration du score de sévérité de la DA appelé SCORAD chez 97% des patients bénéficiant d'une éducation thérapeutique ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Une diminution globale de l'hospitalisation et du coût sont également notés ^[9].

Éducation thérapeutique en Algérie

En Algérie, une école de l'atopie a été inaugurée en Avril 2018 par la fondation dermatite atopique (photo 4), le coordinateur national étant le Pr A. Ammar-Khodja. Quatre centres sont actifs à Alger, Oran, Tlemcen et Constantine. Les ateliers se déroulent dans les services de dermatologie de ces régions avec un retour excellent, les enfants et leurs parents sont très satisfaits à la fin de la séance, ils se sentent écoutés, pris en considération car l'éducation thérapeutique n'est pas simplement une information donnée (enseignant → élève), mais un partage, un échange entre le personnel soignant et l'enfant.

A l'issue des ateliers collectifs, un suivi individuel est proposé par le psychologue aux enfants en difficulté. Le bénéfice apporté par ces écoles de l'atopie est évident, les confrères pourront adresser leurs patients atopiques pour bénéficier de ce programme d'éducation thérapeutique aux services de dermatologie des régions cités plus haut¹.



Photo 4 : Déroulement d'une séance d'éducation thérapeutique au service de dermatologie du CHU Mustapha

Conclusion

Tout comme un diabétique doit savoir gérer sa maladie tout seul, un atopique doit bénéficier d'une éducation thérapeutique lui permettant de mieux soigner son eczéma car la prise en charge de la DA est bien plus qu'une simple ordonnance.

Date de soumission

23 Juin 2019.

Liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. A. Dammak, G. Guillet, Dermatite atopique de l'enfant Journal de Pédiatrie et de Puériculture (2011),24, 84-102.
2. S. Baghou, Prévalence et profil clinique de la dermatite atopique en Algérie. Ann. Dermatol. Vénéréol décembre 2012, vol 139, n 12S.
3. S. Barbarot, Dermatite atopique, Encycl Med Chir Dermatolo; 2016, 98-150 A-10
4. L. Misery les ateliers de l'atopie, Journal de Pédiatrie et de Puériculture, (2011),24,273-275
5. Peyron JL. Prise en charge thérapeutique de l'eczéma atopique. Rev Fr Allergol. Immunol. Clin. 2006;46(Suppl. 1):S18-21.
6. S. Barbarot, dermatite atopique : Un référentiel d'éducation thérapeutique. Ann Dermatol. Venerol. 2007 ;134 :121-7
7. François LAUNAY. Actualités pharmaceutiques. 16. Supplément formation au n° 534. 1er trimestre 2014.
8. J.F. Stalder Ecole de l'atopie : Éducation thérapeutique de l'atopie. Rev. Prat. 2006;56:273-6
9. Chavigny J.M., Adiceom F., Bernier C., Debons M., Stalder J.F. « École de l'atopie », évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades. Ann Dermatol. Venerol. 2002;129:1003-7.
10. GET, www.edudermatologie.com, Groupe Éducation Thérapeutique, CHU Nantes.

¹ Numéro de téléphone de l'école de l'atopie : 05.56.84.00.59