

# Dermatite atopique et éducation thérapeutique

François LAUNAY<sup>a</sup>  
Docteur en pharmacie

Jean-François STALDER<sup>b</sup>  
Professeur des Universités,  
praticien hospitalier,  
chef de service

Séverine DERBRÉ<sup>c,\*</sup>  
Maître de conférences  
en pharmacognosie,  
pharmacien

<sup>a</sup>Pharmacie du Grand Maine,  
Rue du Grand-Launay,  
49000 Angers, France

<sup>b</sup>Service de dermatologie,  
Centre hospitalier  
universitaire Hôtel-Dieu,  
1 place Alexis-Ricordeau,  
44093 Nantes cedex 1,  
France

<sup>c</sup>Université d'Angers,  
UFR des Sciences  
pharmaceutiques et  
ingénierie de la santé,  
16 bd Daviers, 49045 Angers  
cedex 1, France

**L'éducation thérapeutique apporte un bénéfice significatif en termes de qualité de vie et d'observance chez les patients souffrant de dermatite atopique. La mise en place de réseaux de soins pourrait également jouer un rôle majeur sur la diminution des coûts de traitements, comme le montre l'expérience de l'école de l'atopie du Centre hospitalier universitaire de Nantes (44).**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - dermatite atopique ; école de l'atopie ; éducation thérapeutique ; observance ; qualité de vie ; réseau de soins

**Atopic dermatitis and therapeutic education.** Therapeutic education provides a significant benefit in terms of quality of life and compliance in patients suffering from atopic dermatitis. The setting up of care networks could also play a major role in lowering the cost of treatments, as shown by the experience of Nantes University Hospital's atopy school.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - atopic dermatitis, atopy school; care network; compliance; quality of life; therapeutic education

**L'**éducation thérapeutique (ET) se définit, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « *un processus intégré aux soins qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients en les aidant à s'autonomiser, à acquérir et à conserver des compétences afin de les aider à vivre de manière optimale leur maladie* ». L'ET a démontré ses effets bénéfiques chez les patients diabétiques, asthmatiques ou présentant des maladies cardiovasculaires, améliorant, chez ces derniers, la morbidité, la qualité de vie et les coûts de prise en charge. Or, l'asthme et le diabète, par la chronicité et la nécessaire implication du patient dans son traitement, diffèrent peu des maladies chroniques invalidantes de la peau comme l'eczéma atopique [1].

♦ **La dermatite atopique (DA) est une affection dermatologique chronique** très fréquente chez l'enfant (environ 15 % sont touchés par la maladie en France), diminuant significativement leur qualité de vie. Ainsi, un nombre important d'échecs thérapeutiques est constaté, dont les principales raisons sont la faible observance et la mauvaise assimilation des informations fournies par les professionnels de santé rencontrés par le patient et/ou ses parents [2]. Plusieurs causes à cette observance médiocre sont évoquées :

- l'épuisement de la motivation des parents ou des patients eux-mêmes face à la chronicité des poussées ;
- la complexité du traitement ;
- la corticophobie des patients et des soignants ;

- les effets secondaires de certains traitements ;
- les échecs thérapeutiques et le coût des traitements ;
- l'insuffisance d'information ou, bien au contraire, la surinformation basée sur des données contradictoires.

Par ailleurs, les régimes d'éviction et le recours aux médecines parallèles sont des attitudes qui nuisent souvent à l'efficacité des traitements des enfants lorsque trop d'importance leur est accordée [1].

## Les écoles de l'atopie, un exemple d'ET

Des prises en charge éducatives de la DA, appelées "écoles de l'atopie", sont proposées en France, notamment dans les hôpitaux.

Celle initiée par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes (44) officie déjà depuis quelques années auprès de patients atopiques en difficulté. Le fonctionnement de cette école repose sur certaines conditions, reprises dans les recommandations de bonnes pratiques éducatives.

♦ **Une population ciblée** : en raison d'une quantité élevée de formes bénignes, de la prévalence élevée de la maladie et de la lourdeur d'une prise en charge éducative, l'ET s'adresse surtout aux patients en échec thérapeutique et dont le score de gravité est élevé, ou encore aux patients et parents en souffrance dont la qualité de vie se trouve perturbée par la maladie.

♦ **Les qualifications éducatives de l'équipe** : tous les soignants impliqués doivent avoir suivi une formation

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail :  
severine.derbre@univ-angers.fr  
(S. Derbré).

pédagogique précise à l'ET, autorisée par les Agences régionales de santé (ARS), faisant intervenir un médecin et un autre professionnel de santé ou représentant d'une association de patients.

◆ **L'utilisation d'un référentiel de bonnes pratiques**, disponible auprès du groupe d'éducation thérapeutique en dermatologie (GET) de la Société française de dermatologie (SFD) [3-5].

◆ **Le développement de normes d'évaluation** : scores cliniques, index de qualité de vie, évaluation du prurit, modèles de sommeil, échelles de douleur, qui sont à la disposition des praticiens auprès du GET de la SFD [3].

### Démarche et programme éducatif

Le programme éducatif est géré par une équipe de soignants pluridisciplinaire : dermatologues, médecin spécialiste de l'ET, infirmières et psychologue. Tous les soignants de l'école de l'atopie de Nantes doivent avoir suivi une formation pédagogique à l'ET au sein de l'Institut pour le développement de l'éducation thérapeutique (IPCETM), organisme autorisé à former les professionnels de santé à l'ET [5].

◆ **La démarche éducative doit être adaptée à l'âge de l'individu** (maturité) et à ses capacités d'autonomisation. Les patients ou parents de patients sont donc répartis en quatre tranches d'âge :

- les moins de 5 ans ;
- les 6-10 ans ;
- les préadolescents/les adolescents/les adultes ;
- les parents d'enfants âgés de moins de 5 ans.

◆ **Le programme éducatif** (encadré 1, figure 1) doit tout d'abord comporter un entretien initial, qui sera la base du diagnostic éducatif pour le nouveau patient [1,2,4]. À l'hôpital, la séance individuelle initiale dure près de 1 h 15 et est réalisée par un médecin (dermatologue) ou, au mieux, par un binôme médecin-infirmier.

Durant cet entretien, le soignant tente d'évaluer la gravité de la maladie et de mesurer son impact sur la qualité de vie au quotidien. Les difficultés, les points forts et faibles sont évoqués par le patient et/ou le parent à l'aide d'un guide de questions-clés permettant de conduire l'entretien.

Pour transmettre des compétences parfois complexes à des malades, il est nécessaire de planifier une progression d'apprentissage par l'intermédiaire d'objectifs à la portée de chaque tranche d'âge. À l'issue de cet entretien, les objectifs pédagogiques sont définis avec le patient en fixant des étapes d'acquisition de compétences ; il s'agit de l'élaboration du contrat de soin.

Un cahier éducatif de suivi, contenant des informations pratiques et des feuillets personnels liés aux réponses du patient, aide ce dernier à se rappeler les objectifs pédagogiques fixés durant l'entretien.

### Encadré 1. Les quatre étapes du projet d'éducation thérapeutique

◆ **La réalisation d'un diagnostic éducatif** : il s'agit d'un état des lieux des compétences et des croyances qui suit la création d'une relation de confiance entre le patient (et sa famille), qui s'exprime sur ce qu'il sait de sa maladie et le thérapeute (ou son équipe) qui l'écoute et lui pose des questions pertinentes afin d'installer une relation de confiance. Il est réalisé lors d'un entretien initial.

◆ **La mise en place d'un contrat de soin (ou éducatif)** permet de planifier une progression d'apprentissage ; le patient (ou son entourage) reçoit des objectifs pédagogiques choisis en fonction du diagnostic éducatif. Ce contrat permet au patient d'acquérir des compétences ou des connaissances sur un ou plusieurs points précis pour devenir autonome : accepter de mettre sa crème tout seul pour un grand enfant, d'appliquer la ou les crème(s) prescrite(s) quotidiennement pendant une période convenue pour un adolescent ou un adulte, etc.

◆ **Un transfert de compétences** doit avoir lieu, faisant appel à différents moyens pédagogiques (mises en situation, démonstrations pratiques, ateliers collectifs).

◆ **L'évaluation de l'adhésion aux objectifs pédagogiques** : elle s'envisage dès le premier entretien en prévoyant un rendez-vous le mois suivant. Au cours de ces consultations ultérieures, l'équipe des soignants s'attache à évaluer l'adhésion, l'évolution de la sévérité de la maladie grâce à des outils (*Scoring Atopic Dermatitis*, ou score SCORAD, et *patient-oriented Scoring Atopic Dermatitis*, ou PO-SCORAD, figure 1), disponibles sous forme d'application *smartphone* ou tablette, ainsi que de la qualité de vie associée. Le contenu du contrat de soin peut évoluer en fonction des résultats obtenus aux différents entretiens.

**Patient-Oriented SCORAD**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Date du jour : .....

I. Évaluez la surface de peau atteinte par l'eczéma (à où la peau est rouge et démange) en prenant en compte les 3 derniers jours :

Coloriez sur la silhouette les zones atteintes ET En prenant comme mesure la main de votre enfant, doigts inclus, quelle surface (x en nombre de mains x) est atteinte par l'eczéma ?

Nombre de mains : .....

II.A. Sur la peau saine (c'est-à-dire sans eczéma), la peau est-elle sèche ?

SÉCHERESSE	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	TRÈS SÈCHE
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

II.B. Quel était l'aspect de l'eczéma sur les 3 derniers jours ?

La peau atteinte par l'eczéma était-elle rouge ?

ROUGEUR	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	TRÈS ROUGE
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

La peau atteinte par l'eczéma était-elle gonflée ?

GONFLEMENT	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	TRÈS GONFLÉE
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

Y avait-il des croûtes, des zones où la peau atteinte par l'eczéma suintait ?

CROÛTES/SUINTEMENT	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	BEAUCOUP
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

Y avait-il des traces de grattage sur la peau atteinte par l'eczéma ?

TRACES DE GRATTAGE	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	BEAUCOUP
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

La peau était-elle épaissie ?

ÉPAISSISSEMENT	PAS DU TOUT	LÉGÈREMENT	MODÉRÈMENT	BEAUCOUP
	0	1	2	3

Cachez la case correspondante

La peau saignait-elle par endroits à cause de l'eczéma ?

Avez-vous retrouvé du sang dans le lit ou sur le pyjama ?

SANGNEMENT	OUI	NON
------------	-----	-----

Cachez la case correspondante

Y avait-il des fissures sur vos mains ou vos pieds à cause de l'eczéma ?

FISSURES	OUI	NON
----------	-----	-----

Cachez la case correspondante

La peau pelait-elle à cause de l'eczéma ?

LA PEAU PÈLE	OUI	NON
--------------	-----	-----

Cachez la case correspondante

III. Dans les trois derniers jours, à cause de l'eczéma

- Avez-vous été gêné par des démangeaisons (voir ci-dessous) ?
- Le sommeil était-il perturbé (voir ci-dessous) ?

De quelle façon les démangeaisons et la perturbation du sommeil étaient-elles gênantes ?

0 = signifié pas du tout - 10 = le pire imaginable

DÉMANGEAISONS  0  10

TROUBLES DU SOMMEIL  0  10

Figure 1. Patient-oriented Scoring Atopic Dermatitis (PO-SCORAD).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475491>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475491>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)