Boîte à outils
Dermatite Atopique (DA)

Table des matières

I. Scores cliniques de sévérité de la DA 2
a) SCORAD 2
b) EASI 3
c) IGA 4
d) DFIQ (Dermatitis Family Impact Questionnaire) 5
e) POEM 7
f) ADCT 10
II. Score d'évaluation de la corticophobie – TOPICOP 11
III. L'Unité Phalangette 12
IV. le wet wrapping 13
V. Education thérapeutique – liens utiles 14
a) ECZEMA CARE+ 14
b) ECZEMA CARE ONLINE 14
VI. Fiche d'information pour les patients : la DA en 15 questions 15

I. SCORES CLINIQUES DE SEVERITE DE LA DA

a) *SCORAD*

Le score papier est fourni à titre indicatif, de nombreux sites en ligne permettent le calcul du score tel que : https://scorad.corti.li/

Télécharger le score en version papier via le lien suivant :
https://www.sfdermato.org/upload/files/fichiers/groupes-thematiques/scorad-3b22aebdbbf650c338531006542f5838.pdf

SCORAD

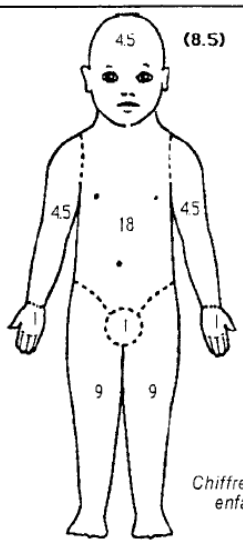
SCORAD
Comité de Travail Européen sur la Dermatite Atopique

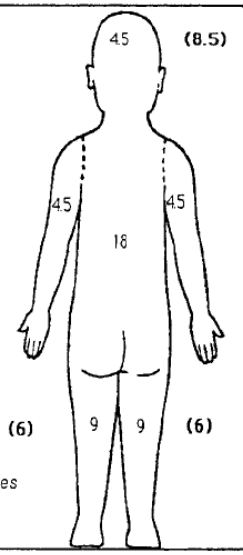
Nom | Prénom

Date de naissance | JJ/MM/AA
Date de visite

INSTITUTION
MÉDECIN

Stéroïde local utilisé
Puissance (nom de la marque)
Quantité / Mois (G)
Nombre de poussées/mois





Chiffres entre parenthèses pour les enfants de moins de deux ans

A : ETENDUE # Veuillez indiquer les zones atteintes

B : INTENSITÉ

CRITÈRES	INTENSITÉ
Erythème	
Oedème/Papulation	
Suintement/croûte	
Excoriation	
Lichénification	
Sécheresse de la peau (*)	

BASE DE CALCUL
CRITÈRES D'INTENSITÉ
(surface représentative moyenne)
0 = absence
1 = bénin
2 = modéré
3 = sévère
(*) La sécheresse de la peau est évaluée sur des zones saines

C : SYMPTÔMES SUBJECTIFS
PRURIT ET PERTE DU SOMMEIL

SCORAD A/5+7B/2+C

Echelle visuelle analogique (moyenne pour les trois derniers jours et nuits)
PRURIT (1 à 10)
PERTE DU SOMMEIL (1 à 10)
0 10

TRAITEMENT

REMARQUES :

Pour l'étendue, on prend en compte les lésions inflammatoires , pas la peau sèche

Référence : Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology. 1993;186(1):23-31.

b) EASI

Le score papier est fourni à titre indicatif, de nombreux sites en ligne permettent le calcul du score tel que : https://great-score-da.shinyapps.io/EASI/ , développé spécifiquement par le Groupe de Recherche sur l'Eczéma Atopique (GREAT) de la SFD.

Télécharger le score en version papier via le lien suivant : http://www.homeforeczema.org/documents/easi-case-report-form-for-age-8-years-and-over.pdf

Eczema Area and Severity Index (EASI) case report form - age≥8 years

Area of Involvement: Each body region has potentially 100% involvement. Score **0 to 6** based on the following table:

% involvement	0	1-9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
Region score	0	1	2	3	4	5	6

Severity of Signs: Grade the severity of each sign on a scale of **0 to 3**:

0	None
1	Mild
2	Moderate
3	Severe

- ✓ Take an average of the severity across the involved area.
- ✓ Half points (1.5 and 2.5) may be used. 0.5 is not permitted – if a sign is present it should be at least mild (1)

Scoring table:

Body region	Erythema (0-3)		Edema/ Papulation (0-3)		Excoriation (0-3)		Lichenification (0-3)	Region score (0-6)	Multiplier	Score per body region
Head/neck	(	+	+	+	+	)		x	X 0.1	
Trunk	(	+	+	+	+	)		x	X 0.3	
Upper extremities	(	+	+	+	+	)		x	X 0.2	
Lower extremities	(	+	+	+	+	)		x	X 0.4	
The final EASI score is the sum of the 4 region scores:										———— (0-72)

c) IGA

L'Investigator Global Assessment (IGA) est le score d'évaluation global de l'investigateur (du médecin dermatologue). Il est Gradé de 0 à 4.

Télécharger le score en version original papier via le lien suivant : https://www.eczemacouncil.org/assets/docs/Validated-Investigator-Global-Assessment-Scale_vIGA-AD_2017.pdf)

Le score IGA est sélectionné à l'aide des critères ci-dessous qui décrivent le mieux l'aspect général des lésions à un moment donné. Il n'est pas nécessaire que toutes les caractéristiques de la description morphologique soient présentes.

Score	Description morphologique
0 - blanchi	Pas de signes inflammatoires de dermatite atopique (pas d'érythème, pas d'induration/papules, pas de lichénification, pas de suintement/croûte). Une hyperpigmentation et/ou une hypopigmentation post-inflammatoire peut être présente.
1 – presque blanchi	Érythème à peine perceptible, induration/papules à peine perceptible(s) et/ou lichénification minime. Pas de suintement ni de croûte.
2 - léger	Érythème (rose) léger mais net, induration/papules légère(s) mais nette(s), et/ou lichénification légère mais nette. Pas de suintement ni de croûte.
3 - modéré	Érythème nettement perceptible (rouge terne), induration/papules nettement perceptible(s) et/ou lichénification nettement perceptible. Des suintements et des croûtes peuvent être présents.
4 - sévère	Érythème marqué (rouge profond ou vif), induration/papules marquée(s) et/ou lichénification marquée. La maladie est très étendue. Des suintements ou des croûtes peuvent être présents.

Notes :

1. Dans les cas indéterminés, veuillez utiliser l'étendue pour différencier les scores.

Par exemple :

- Un patient présentant un érythème marqué (rouge profond ou vif), des papules marquées et/ou une lichénification marquée dont l'étendue est limitée, sera considéré comme « 3 - Modéré ».

2. Les excoriations ne doivent pas être prises en compte dans l'évaluation de la gravité de la maladie.

Copyright ©2017 Eli Lilly and Company – Used with the permission of Eli Lilly and Company under a Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International License - https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/

d) DFIQ (Dermatitis Family Impact Questionnaire)

"Questionnaire concernant les conséquences de l'eczéma de l'enfant sur la famille"
(French version of the DFIQ)

Nom de l'enfant : Mère/Père/Personne s'occupant de l'enfant Date : Score : ☐

Le but de ce questionnaire est de mesurer à quel point le problème de peau de l'enfant a eu des conséquences sur vous et votre famille AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS. Veuillez répondre en cochant ☒ une case pour chaque question.

1.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur les **tâches ménagères,** par exemple la lessive, le ménage ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
2.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur la **préparation des repas** et le **déroulement des repas** ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
3.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur le **sommeil des autres membres de la famille** ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
4.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur les **loisirs de la famille**, par exemple aller nager ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
5.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur le **temps passé à faire les courses pour toute la famille** ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
6.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur vos **dépenses**, par exemple les frais liés aux traitements, aux vêtements, etc ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
7.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il provoqué de la **fatigue** ou de **l'épuisement** chez les parents ou les personnes qui s'en occupent ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
8.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il provoqué un **stress émotionnel** (par exemple déprime, sentiment d'impuissance ou de culpabilité) chez les parents ou les personnes qui s'en occupent ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
9.	Au cours des 7 derniers jours, l'eczéma de l'enfant a-t-il eu des conséquences sur **vos relations** avec **votre partenaire** ou avec **les autres enfants de la famille** ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐
10.	Au cours des 7 derniers jours, votre **participation au traitement de l'enfant** a-t-elle eu des conséquences sur votre vie ?	Enormément ☐ Beaucoup ☐ Un peu ☐ Pas du tout ☐

Merci de votre participation.

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay 1995

Comment noter les questions

Chaque question est notée de 0 à 3.

Le système de notation du DFI est le suivant :

Pas du tout = 0
Un peu = 1
Beaucoup = 2
Enormément = 3

Le score de chacune des 10 questions est additionné.
Le score minimum du DFIQ est de 0 (= pas d'impact sur la vie de la famille).
Le score DFI maximal est de 30 (= effet maximal sur la vie de la famille).

Il n'existe pas encore de descripteurs validés pour la répartition des scores.

Droits d'auteur
Le DFI est protégé par des droits d'auteur. Vous ne devez donc pas modifier le format, la formulation ou la conception du questionnaire.

La déclaration de copyright du Dermatitis Family Impact Questionnaire, qui doit toujours être reproduite à la fin de chaque copie du document, est la suivante :

M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, 1995.

e) *POEM*

ADULTE :

Télécharger le score en version papier via le lien suivant :

https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/resources/poem.aspx

(sur la page web aller vers *POEM Download– Translations,* cliquer sur Translation et choisir French for Adults)

POEM
Patient-Oriented Eczema Measure

The University of Nottingham
UNITED KINGDOM • CHINA • MALAYSIA

Échelle de mesure de l'eczéma axée sur le patient (Patient Oriented Eczema Measure, POEM) auto-remplie par le patient

Informations concernant le patient : _____

_____

_____

_____ Date : _____

Veuillez entourer une réponse pour chacune des sept questions ci-dessous concernant votre eczéma.
Veuillez passer toute question à laquelle vous ne vous sentez pas capable de répondre.

1. Au cours de la semaine passée, combien de jours votre peau vous a-t-elle démangé à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

2. Au cours de la semaine passée, combien de nuits votre sommeil a-t-il été perturbé à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

3. Au cours de la semaine passée, combien de jours votre peau a-t-elle saigné à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

4. Au cours de la semaine passée, combien de jours votre peau a-t-elle présenté un suintement ou un lent écoulement de liquide transparent à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

5. Au cours de la semaine passée, combien de jours votre peau s'est-elle fissurée à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

6. Au cours de la semaine passée, combien de jours votre peau a-t-elle présenté une desquamation à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

7. Au cours de la semaine passée, combien de jours avez-vous eu la sensation que votre peau était sèche ou rugueuse à cause de l'eczéma ?

Aucun jour | 1 à 2 jours | 3 à 4 jours | 5 à 6 jours | Tous les jours

Score POEM total (maximum 28) : _____

© The University of Nottingham

ENFANT :

Télécharger le score en version papier via le lien suivant :

https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/documents/methodological-resources/poem-french.pdf

POEM
Patient-Oriented Eczema Measure

The University of Nottingham
UNITED KINGDOM · CHINA · MALAYSIA

POEM for proxy completion (en Français)

Patient Details: _____

_____

_____

_____ Date: _____

Veuillez entourer une seule réponse pour chacune des sept questions ci-dessous. Les enfants les plus jeunes devront remplir le questionnaire avec l'aide de leurs parents. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, n'entourez aucune réponse.

1. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre enfant a-t-il eu des démangeaisons à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

2. Au cours des 7 dernières nuits, combien de nuits le sommeil de votre enfant a-t-il été perturbé à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

3. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle saigné à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

4. 4. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle suinté un liquide clair à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

5. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre enfant a-t-il eu la peau fissurée à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

6. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle pelé à cause de l'eczéma?

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

7. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours votre enfant a-t-il eu la peau sèche ou râpeuse à cause de l'eczéma

Jamais | 1-2 jours | 3-4 jours | 5-6 jours | Tous les jours

Total POEM Score (Maximum 28): .....

© The University of Nottingham

POEM
Patient-Oriented Eczema Measure

The University of Nottingham
UNITED KINGDOM • CHINA • MALAYSIA

Échelle de mesure de l'eczéma axée sur le patient (Patient Oriented Eczema Measure, POEM) auto-remplie par le patient

Comment le score est-il calculé ?

Les sept questions ont toutes la même valeur, et un score de 0 à 4 leur est attribué comme suit :

Aucun jour	= 0
1 à 2 jours	= 1
3 à 4 jours	= 2
5 à 6 jours	= 3
Tous les jours	= 4

Remarque :

• Si une question est laissée sans réponse, cela correspond à un score de 0, et les scores sont additionnés et exprimés comme d'habitude sur un maximum de 28.

• Si deux questions ou plus sont laissées sans réponse, aucun score n'est calculé pour le questionnaire.

• Si deux choix de réponse ou plus sont sélectionnés, le choix de réponse correspondant au score le plus élevé doit être enregistré.

Que signifie le score POEM ?

Pour aider les patients et les cliniciens à comprendre leurs scores POEM, les catégories suivantes ont été établies (voir références ci-dessous) :

• 0 à 2	= Absence complète ou quasi-absence d'eczéma
• 3 à 7	= Eczéma léger
• 8 à 16	= Eczéma modéré
• 17 à 24	= Eczéma sévère
• 25 à 28	= Eczéma très sévère

Dois-je obtenir une autorisation pour utiliser l'échelle ?

L'échelle POEM est protégée par le droit d'auteur, mais son utilisation est gratuite et elle peut être téléchargée à l'adresse suivante : www.nottingham.ac.uk/dermatology
Nous vous demandons cependant de bien vouloir enregistrer votre utilisation de l'échelle POEM en envoyant un e-mail à l'adresse cebd@nottingham.ac.uk indiquant comment vous souhaitez utiliser l'échelle et dans quels pays l'échelle sera utilisée.

Références

Charman CR, Venn AJ, Williams HC. The Patient-Oriented Eczema Measure: Development and Initial Validation of a New Tool for Measuring Atopic Eczema Severity From the Patients' Perspective.
Arch Dermatol. 2004;140:1513-1519

Charman CR, Venn AJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods.
Br J Dermatol. Déc. 2013; 169(6): 1326–1332.

© The University of Nottingham. L'échelle de mesure de l'eczéma axée sur le patient (Patient Oriented Eczema Measure, POEM) peut être utilisée gratuitement. Vous avez l'autorisation de reproduire et/ou de redistribuer ce document dans son intégralité sans le modifier. Toute utilisation ne correspondant pas à ces critères nécessite le consentement exprès du détenteur du droit d'auteur.

f) ADCT

Le score papier est fourni à titre indicatif, de nombreux sites en ligne permettent le calcul du score tel que : https://great-score-da.shinyapps.io/ADCT/, développé spécifiquement par le Groupe de Recherche sur l'Eczéma Atopique (GREAT) de la SFD.

Télécharger le score en version papier via le lien suivant : https://www.dermatite-atopique.fr/assets/media/documents/questionnaire-adct.pdf

Pour calculer votre score ADCT, veuillez répondre aux six questions suivantes :

Date du jour :

Notez vos points pour chaque question dans les cases grises

1. Au cours de la dernière semaine, comment évalueriez-vous vos symptômes liés à l'eczéma ?	Aucun symptôme **0 point**	Légers **1 point**	Modérés **2 points**	Sévères **3 points**	Très sévères **4 points**	
2. Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours avez-vous eu des épisodes intenses de démangeaisons à cause de votre eczéma ?	Jamais **0 point**	1-2 jours **1 point**	3-4 jours **2 points**	5-6 jours **3 points**	Tous les jours **4 points**	
3. Au cours de la dernière semaine, à quel point avez-vous été gêné par votre eczéma ?	Aucune gêne **0 point**	Gêne légère **1 point**	Gêne modérée **2 points**	Gêne importante **3 points**	Gêne extrêmement importante **4 points**	
4. Au cours de la dernière semaine, pendant combien de nuits avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) à cause de votre eczéma ?	Jamais **0 point**	1-2 nuits **1 point**	3-4 nuits **2 points**	5-6 nuits **3 points**	Toutes les nuits **4 points**	
5. Au cours de la dernière semaine, votre eczéma a-t-il eu des conséquences sur vos activités quotidiennes ?	Aucune conséquence **0 point**	Conséquences légères **1 point**	Conséquences modérées **2 points**	Conséquences importantes **3 points**	Conséquences extrêmement importantes **4 points**	
6. Au cours de la dernière semaine, à quel point votre eczéma a-t-il eu des conséquences sur votre humeur ou vos émotions ?	Aucune conséquence **0 point**	Conséquences légères **1 point**	Conséquences modérées **2 points**	Conséquences importantes **3 points**	Conséquences extrêmement importantes **4 points**	
					Somme des points = votre score total ADCT	

Votre score est...

Inférieur à 7

Votre dermatite atopique semble contrôlée.

N'hésitez pas à réévaluer votre dermatite atopique régulièrement, *(par exemple, de façon hebdomadaire ou bimensuelle).*

Accéder au score ADCT sur :
www.dermatite-atopique.fr

7000039469-09/2022

Au moins égal à 7

OU

Votre score ADCT total a augmenté de 5 points ou plus depuis votre dernière utilisation de l'ADCT.

Votre dermatite atopique semble inadéquatement contrôlée.

Discutez avec votre médecin (dermatologue, médecin généraliste..) des réponses apportées au questionnaire ADCT et de l'impact de votre DA sur votre vie.

II. SCORE D'EVALUATION DE LA CORTICOPHOBIE – TOPICOP

Télécharger le score en version papier via le lien suivant :
https://www.pierrefabreeczemafoundation.org/sites/default/files/2023-03/PFEF_TOPICOP-FE-A4%20FR.pdf

TOPICOP*
simplifié

Merci de cocher une seule réponse pour chaque proposition

1. Les dermocorticoïdes passent dans le sang
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
2. Les dermocorticoïdes favorisent les infections
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
3. Les dermocorticoïdes font grossir
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
4. Les dermocorticoïdes abîment la peau
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
5. Les dermocorticoïdes ont des effets sur ma santé future
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
6. Les dermocorticoïdes favorisent l'asthme
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
7. J'ai peur d'en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
8. Je n'en connais pas les effets secondaires mais j'ai peur des dermocorticoïdes
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
9. J'ai peur d'utiliser une dose trop importante
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question
10. Je me traite le plus tard possible
☐ jamais ☐ parfois ☐ souvent ☐ toujours ☐ je ne comprends pas la question
11. Je me traite le moins longtemps possible
☐ jamais ☐ parfois ☐ souvent ☐ toujours ☐ je ne comprends pas la question
12. J'ai besoin d'être rassuré(e) vis-à-vis du traitement par dermocorticoïdes
☐ pas du tout ☐ pas vraiment ☐ un peu ☐ tout à fait ☐ je ne comprends pas la question

*Questionnaire inspiré de la publication : Moret L, Anthoine E, Aubert-Wastiaux H, Le Rhun A, Leux C, Mazereeuw-Hautier J, Stalder JF, Barbarot S. TOPICOP© : a new scale evaluating topical corticosteroid phobia among atopic dermatitis outpatients and their parents. PLoS One. 2013 Oct 16;8(10):e76493. doi: 10.1371/journal.pone.0076493.

PIERRE FABRE Eczema FOUNDATION | Fondation d'Entreprise des Laboratoires Pierre Fabre

III. L'UNITE PHALANGETTE

L'unité phalangette est la quantité de dermocorticoïdes à étaler sur la peau, pour traiter efficacement la surface équivalente à deux paumes de main adulte.

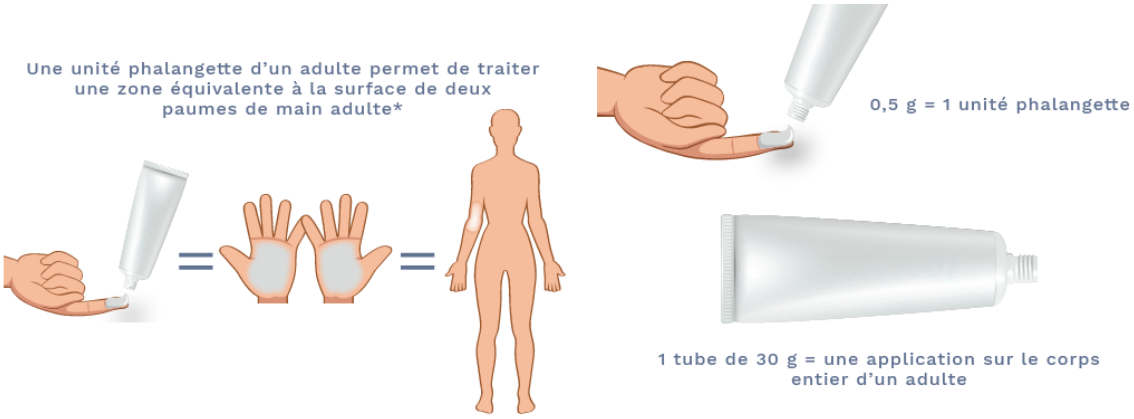


Figure tirée du dépliant de la Pierre Fabre Eczéma Foundation

Pour simplifier, vous pouvez suivre le tableau suivant :

	TÊTE & COU	MEMBRE SUPÉRIEUR & MAIN	MEMBRE INFÉRIEUR & PIED	TRONC (face antérieure)	TRONC (face postérieure) & FESSES
AGE	UNITÉS PHALANGETTES ADULTES NÉCESSAIRES AU TRAITEMENT				
3 à 6 mois	1	1	1,5	1	1,5
1 à 2 ans	1,5	1,5	2	2	3
3 à 5 ans	1,5	2	3	3	3,5
6 à 10 ans	2	2,5	4,5	3,5	5
12 ans	2,5	4	7	5	7
Adultes	2,5	4	8	7	7

D'après https://allergolyon.fr/wp-content/uploads/2020/07/L_unite_phalangette.pdf

IV. LE WET WRAPPING

Le wet wrapping (littéralement : "emballage humide") est une technique de soins locaux adaptée au traitement des formes sévères d'eczéma. Son objectif est de traiter rapidement et efficacement l'inflammation de la peau ainsi que les démangeaisons.

Pour en savoir plus vous pouvez consulter la vidéo ci-dessous créée par les infirmières d'éducation thérapeutique du CHU de Nantes (https://www.chu-nantes.fr/qu-est-ce-que-le-wet-wrapping-comment-le-pratiquer)

V. EDUCATION THERAPEUTIQUE – LIENS UTILES

a) ECZEMA CARE+

Site de la Pierre Fabre Eczéma Foundation

Outils proposés par la fondation

Application Eczéma care +

Pour télécharger l'application Eczema care + sur google Playstore scannez le QR code ci-dessous :

Pour télécharger l'application Eczema care + sur Appstore scannez le QR code ci-dessous :

b) ECZEMA CARE ONLINE

Site d'éducation thérapeutique développé par
l'université de Southampton,
actuellement proposé en anglais mais bientôt disponible en français.

https://eczemacareonline.org.uk/

VI. FICHE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS : LA DA EN 15 QUESTIONS

15 questions sur la dermatite atopique

A destination des patients ou de leur entourage

Un document rédigé par les dermatologues du Groupe de Recherche sur l'Eczema Atopique (GREAT de la Société Française de Dermatologie et par le groupe Dermatite atopique de l'Académie Européenne de Dermatologie et Vénérologie (European Task Force on Atopic dermatitis-ETFAD-EADV).

1. Qu'est-ce que la dermatite atopique ?

L'eczéma est un terme général pour décrire la peau qui est enflammée (rouge, gonflée, qui pèle et qui démange). La forme la plus fréquente de l'eczéma est la dermatite atopique (DA) maladie également connue sous le nom d'eczéma atopique. La meilleure façon de savoir si vous ou votre enfant est atteint d'une DA (et non pas une forme différente d'eczéma ou une autre maladie de peau) est de consulter un médecin qui connait cette maladie. Les dermatologues, les pédiatres, les allergologues et les médecins généralistes sont formés pour diagnostiquer et parfois pour traiter cette maladie. Il n'y a habituellement pas besoin d'un test sanguin ou d'un test d'allergie cutané pour savoir si vous avez une DA.

2. Quelle est la fréquence de la dermatite atopique ?

La DA est une maladie fréquente. 10-15% des enfants et environ 3-5% des adultes en sont atteints en Europe, mais cette fréquence peut varier selon les zones géographiques. La DA semble être plus fréquente dans les grandes villes et dans les pays industrialisés que dans les zones rurales. La raison en est encore mal connue, mais l'environnement et le style de vie sont probablement en cause.

3. Comment reconnaître la dermatite atopique ?

Les adultes et les enfants atteints de DA présentent généralement des plaques rouges symétriques, sèches et qui démangent. Ces plaques peuvent être situées sur les joues (en particulier chez les bébés), les bras, les jambes, les poignets et touchent souvent les plis des coudes et des genoux.

Cependant, l'emplacement des lésions de DA est variable selon les patients et peut se situer n'importe où sur la peau. Parfois, la peau a tendance à s'épaissir quand la DA dure depuis longtemps. Pendant les poussées, la peau peut suinter ou parfois saigner, surtout après des crises de démangeaison intenses. La DA en poussée cause toujours des démangeaisons, et parfois de la douleur ou des sensations de brûlure.

4. Quelle est la cause de la dermatite atopique ?

On ne connait pas précisément la cause de la DA et il n'y a probablement pas une seule cause de DA. Plusieurs facteurs innés et acquis interagissent les uns avec les autres pour produire la maladie. On sait qu'il existe dans la DA à la fois un fonctionnement anormal du système immunitaire (défense de l'organisme) et un fonctionnement anormal de la peau, qui est plus poreuse aux irritants et aux allergènes.

5. La dermatite atopique est-elle une allergie ?

On peut résumer en disant que la DA est une maladie complexe qui comporte une part allergique. L'allergie est une réaction inadaptée du système immunitaire à des substances normalement inoffensives, comme par exemple les pollens, certains aliments, les acariens. Chez certains patients atteints de DA, ces allergènes peuvent déclencher des poussées de la maladie. Cependant, la grande majorité des patients n'est pas obligée de suivre un régime alimentaire particulier. Tous les régimes alimentaires proposés, en particulier ceux destinés aux enfants, doivent être discutés avec un médecin, car un régime peut être plus dangereux qu'utile.

6. Comment évolue la dermatite atopique ?

La DA est une forme d'eczéma qui commence le plus souvent dans la petite enfance, et s'améliore souvent quand l'enfant grandit, mais persiste parfois jusqu'à l'âge adulte. Chez certains patients, la DA peut même commencer à l'âge adulte. Le début précoce de la maladie et l'association à l'asthme et au rhume des foins sont des facteurs connus de maladie persistante.

7. Qu'est-ce qu'une poussée ?

Une poussée (ou une crise) est une période où le patient souffre de démangeaisons sévères avec une peau douloureuse très enflammée. Certaines personnes peuvent avoir une alternance de poussées et de phases plus calmes. Cependant, même entre les poussées, la peau réagit souvent aux changements de température, au stress ou aux produits irritants pour la peau. Lorsque la peau d'un patient atteint de DA est constamment irritée et enflammée, il est difficile d'identifier les poussées.

8. Quelles sont les causes de poussée chez les patients atteints de dermatite atopique ?

Les facteurs provoquant des poussées varient d'un malade à l'autre. Certains facteurs bien connus sont les changements météorologiques, les douches chaudes, les bains moussants, les savons, la chaleur, la laine, les parfums, certains produits d'hygiène pour la peau, la sueur, le stress ou la consommation de certains aliments. De plus, les infections bactériennes et virales peuvent aggraver la DA. Les poussées sont habituellement plus fréquentes par temps froid et sec. Au contraire, beaucoup de patients sont améliorés en été avec une exposition modérée au soleil.

9. Quelles sont les conséquences des formes graves de dermatite atopique ?

La DA sévère est susceptible de causer une perte de sommeil, de la fatigue, un stress chronique et même de la dépression. La DA peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie des patients quel que soit leur âge, mais également sur leur entourage. Il est très important de parler à votre médecin si vous sentez que votre maladie vous rend triste ou perturbe votre vie sociale ou personnelle. Un enfant souffrant de troubles du sommeil causés par la DA peut avoir des problèmes de scolarité. De même, les adultes peuvent être gênés dans leurs activités professionnelles.

10. Trois choses importantes à savoir sur le traitement de la dermatite atopique :

Il est très important de comprendre 3 points pour éviter les malentendus avec les médecins et autres intervenants du système de santé :

1. La DA est une maladie chronique, c'est à dire une maladie qui dure plusieurs années dans la plupart des cas. Cela ne signifie pas que vous ou votre enfant aurez une DA pendant toute votre vie. La plupart des enfants ont une DA qui s'améliore quand ils grandissent. De même, pour les adultes souffrant de DA, il y a souvent des périodes calmes et de stabilisation de la maladie.
2. La DA n'est pas due à une réaction allergique à un seul allergène, mais des allergies, comme par exemple aux aliments, peuvent coexister avec la DA et parfois déclencher des poussées.
3. Si l'on ne peut pas guérir la DA par un simple traitement de courte durée (comme c'est le cas par exemple pour une infection qui est guérie par des antibiotiques), il est possible de contrôler les manifestations de la DA sur le long terme pour que les patients aient une vie aussi normale que possible. Un

traitement bien conduit peut améliorer significativement la qualité de vie des patients atteints de DA.

11. Comment traiter les poussées de dermatite atopique au quotidien ?

- Les médicaments les plus fréquemment utilisés pour traiter les plaques rouges sont les stéroïdes topiques (dermocorticoïdes). Habituellement, ils sont appliqués une seule fois par jour, de préférence le soir.
- Les dermocorticoïdes sont disponibles en plusieurs puissance/force d'action (on distingue en pratique quatre classes de puissance croissante : légère, modérée, forts ou très forts) et différentes formulations (crèmes, pommades, lotions, mousses). Votre médecin vous prescrira la puissance et la formulation les plus adaptées en fonction de l'âge et des localisations de la DA.
- Un autre médicament fréquemment utilisé pour traiter les plaques de DA est le tacrolimus pommade (PROTOPIC, TAKROZEM), un inhibiteur de la calcineurine.
- Il est important de traiter les plaques de DA avec les dermocorticoïdes ou le tacrolimus pommade, car c'est le meilleur moyen de réduire les démangeaisons et le grattage, qui perpétuent la maladie en un cercle vicieux.
- Les antihistaminiques sont rarement utiles pour traiter les démangeaisons dans la DA, mais ils sont parfois utilisés pour leurs propriétés sédatives.
- Le traitement de la DA par les dermocorticoïdes ou le tacrolimus contribue à renforcer la barrière cutanée.
- Ces produits doivent être appliqués jusqu'à disparition des démangeaisons et des lesions visibles de DA jusqu'à ce que la peau reprenne son aspect normal. Il est très important de ne pas arrêter trop tôt le traitement pour éviter un rebond de la maladie. Une reduction progressive des applications est souhaitable et un traitement de prévention des poussées 2 à 3 fois par semaine au long cours est souvent préconisé.
- Il est important de démarrer ce traitement local dès que la poussée de DA apparaît, quand la peau devient rose et légèrement rugueuse. Si vous attendez longtemps avant de commencer le traitement, il sera beaucoup plus difficile de traiter efficacement une poussée étendue.
- Parfois, votre médecin prescrira des bandages humides sur les applications de dermocorticoïdes (« wet wraps ») afin d'améliorer l'efficacité du traitement.

L'application régulière de crèmes émollientes/hydratantes au long cours est très utile pour réduire la sensation de peau sèche, renforcer la barrière cutanée et pour prévenir les poussées. Votre médecin vous conseillera dans le choix de ces produits. Cependant, les crèmes émollientes/hydratantes seules ne sont pas suffisantes pour traiter une poussée de DA.

12. Les dermocorticoïdes sont-ils dangereux ?

Les dermocorticoïdes sont généralement très efficaces et sûrs, mais les patients atteints de DA ont souvent peur de les utiliser. Les dermocorticoïdes doivent être différenciés des corticoïdes oraux (administrés en comprimé ou sirop). Les DC sont beaucoup plus sûrs que les corticostéroïdes oraux, car ils sont appliqués directement sur la peau enflammée sans affecter le corps entier. Les effets secondaires sont très rares lorsque les dermocorticoïdes sont utilisés dans la DA en poussée selon la prescription d'un médecin. De plus, ils sont utiles pour le traitement d'entretien afin d'éviter les poussées. Cependant, si vous êtes un adulte ou un adolescent atteint de DA, vous devez vous méfier de deux situations particulières pour éviter les effets secondaires :

- Les dermocorticoïdes puissants ne doivent pas être appliqués quotidiennement sur le visage pendant plus d'un mois, car ils peuvent entraîner une fragilité et une rougeur de la peau. L'utilisation intermittente, par exemple tous les deux jours ou deux fois par semaine réduira le risque d'effets secondaires.
- L'application de dermocorticoïdes au niveau des cuisses et de la poitrine (chez les femmes) pendant de longues périodes peut induire des vergetures, en particulier chez les adolescent(e)s. De même, les femmes enceintes atteintes de DA doivent appliquer avec prudence les dermocorticoïdes sur l'abdomen afin d'éviter les risques de vergetures.

13. Le tacrolimus pommade dans la dermatite atopique

Votre dermatologue vous a peut-être prescrit du tacrolimus pommade (PROTOPIC, TAKROZEM). C'est un traitement local sans corticoïde, qui fait partie des « inhibiteurs de la calcineurine ». Ce produit n'est pas plus efficace que les dermocorticoïdes, mais peut être particulièrement utile si vous avez une DA atteignant le visage ou les paupières afin d'éviter les applications de dermocorticoïdes sur cette zone. Il peut également être utile pour traiter d'autres parties du corps pendant la phase d'entretien du traitement pour prévenir les poussées de DA. Le tacrolimus est sans danger pour les enfants et les adultes. Il n'y a aucune preuve que ce produit puisse causer un cancer. Ces produits ne provoquent

pas de vergetures, mais peuvent provoquer une sensation de brûlure, surtout en début de traitement.

14. Et les infections cutanées ?

Si vous souffrez de DA, vous avez peut-être eu un ou plusieurs épisodes d'infection cutanée.

- La barrière cutanée est fragile chez les personnes souffrant de DA et certains microbes potentiellement dangereux tels que le staphylocoque doré sont détectés à la surface de la peau, même sur la peau non enflammée. Les infections cutanées dues au staphylocoque doré peuvent provoquer des croûtes jaunes sur la peau et aggraver la DA. Ce type d'infection peut nécessiter un traitement avec des antibiotiques prescrits par votre médecin, mais peut souvent être traité en traitant plus intensément l'eczéma avec des dermocorticoïdes. Les bains de javel diluée, ainsi que d'autres désinfectants, peuvent également être utiles pendant une courte durée. Consultez votre médecin si la situation ne s'améliore pas.
- Les patients atteints de DA peuvent également présenter des épisodes d'infection cutanée causée par un virus herpès. Il est conseillé aux personnes de l'entourage ayant une poussé d'herpès (comme les boutons de fièvre) d'éviter tout contact avec les personnes souffrant de DA.

15. Quand et comment traiter la dermatite atopique avec des médicaments systémiques ?

La plupart des patients atteints de DA peuvent être traités avec une combinaison d'émollients et de crèmes anti-inflammatoires topiques. La DA sévère peut justifier la prescription de médicaments dit systémiques pour obtenir le contrôle de la maladie. Ces médicaments peuvent être administrés par voie orale sous forme de comprimés ou par injections sous-cutanées. Les corticostéroïdes oraux présentent un risque d'effet indésirable et de rebond de la DA lors de l'arrêt, et peu de bénéfice. Ils doivent donc être évités. La ciclosporine est un médicament immunosuppresseur en comprimés, qui est efficace rapidement mais qui doit être prescrit sur une période limitée dans le temps. Les biothérapies comme le dupilumab (DUPIXENT), le tralokinumab (ADTRALZA) et le lebrikizumab (EBGLYSS) sont des médicaments injectables qui peuvent être prescrits chez l'adulte et l'adolescent, mais aussi dans les cas les plus sévères chez l'enfant pour le dupilumab. Les inhibiteurs de JAK, prescrits par voie orale (baricitinib OLUMIANT, upadacitinib RINVOQ, abrocitinib CIBINQO), peuvent également être proposés en cas de besoin d'un traitement systémique. Les inhibiteurs de JAK ne peuvent actuellement pas être prescrits en dehors d'un cadre hospitalier, contrairement aux biothérapies. C'est votre dermatologue (ou votre allergologue

pour les biothérapies) qui pourra vous guider pour choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Sébastien Barbarot, Christian Vestergaard, Andreas Wollenberg au nom de l'ETFAD; Octobre 2017
Adaptation/Traduction Alain Taïeb Novembre 2017

Version validée par le Groupe d'Etude de l'Eczema Atopique (GREAT) de la SFD en 2019, mis à jour en juillet 2025.