



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Congrès CFA - 2023

Consultation éducative en activité libérale

Educational consultation in private practice

M. Bourrel

Service d'allergologie et d'immunologie clinique du Professeur Berard, hôpital Lyon Sud, 165, chemin du Grand Revoynet, 69495 Pierre-Bénite, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 janvier 2023

Accepté le 25 janvier 2023

Mots clés :

Dermatite atopique

Consultation éducative

L'efficacité de l'éducation thérapeutique n'est plus à démontrer [1]. Comment décliner ses principes en activité libérale alors que le praticien ne dispose ni de temps, ni de cotation et le plus souvent de formation adaptée ? Il s'agit ici de donner quelques trucs et astuces afin de contourner ces obstacles, faute de mieux... en s'appuyant sur l'exemple de l'eczéma atopique.

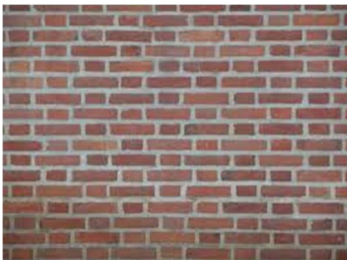
80 % des patients atopiques ne se traitent pas alors que la liste des fardeaux de cette maladie ne cesse de s'alourdir d'année en année [2].

La non-adhésion du patient au traitement vient en grande partie d'une rupture de confiance avec les soignants [3]

1. Première étape : ça vient d'où ?

1.1. Vous cherchez d'où ça vient ?

Visualisez la peau normale et la peau atopique.



Peau normale.



Peau atopique.

Vous êtes né avec cette anomalie, vous n'y pouvez rien, ce n'est pas de votre faute. Le ciment est déficient.

1.2. La conséquence ?



Adresse e-mail : magali.bourrelbottaz@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2023.103327>

1877-0320/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Votre peau fonctionne comme une passoire. Elle va laisser passer tout ce qui charge l'air : pollution, pneumallergènes, tabac. . .

2. Deuxième étape : écrire ensemble le début de l'ordonnance

2.1. Ne pas aggraver le problème du ciment : les ennemis sontl'eau et les savons

Douche ou bain ?	Plutôt douche, bain pour les petits bien sûr
Combien de temps ?	5 mn maxi même le jour du shampooing
Et l'hiver ?	Moins souvent
Et l'été ?	Que de l'eau si besoin d'une 2 ^e douche
Quand l'eczéma suinte ?	Tous les jours
Quand la peau est normale ?	Deux fois par semaine jusqu'à la puberté
Quelle température ?	37° maxi
Avec quoi ?	Jamais de savon

37° : l'eau chaude dégraisse le plat à gratin, l'eau bouillante de la douche dégraisse votre peau

Le « savon » a la capacité d'enlever le gras, même un savon bio surgras au lait d'ânesse, d'Alep, ou de Marseille. Pas de savon, ni dans la douche, au lavabo, au garage, au travail, au sport, en vacances, à l'école, chez la belle-mère. . . Pas de savon du tout !

Les produits lavants sans savon sont : les huiles lavantes, les crèmes lavantes sans savon, les gels sans savons, les syndets et les pains dermatologiques.

2.2. Compenser le problème du ciment

Attention au vocabulaire : « pour rendre la peau douce, pour la nourrir, pour la protéger » . . . sont des arguments marketing. Le patient doit comprendre qu'il est le maçon de sa peau : il doit « réparer, cimenter, colmater, compenser, coller . . . »

Pourquoi ?	Étanchéifier la peau
Lequel ?	L'été : crème et/ou baume L'hiver : baume et/ou cérat
Où ?	100 % de la peau, paupières comprises
Quand ?	Après la douche
Comment ?	Coccinelle, zèbre, formes, lettre . . . par petits tas pour uniformiser la quantité appliquée
Quelle quantité ?	30 gr par jour pour un adulte, soit 900 gr par mois
Et quand ça pique ?	L'inflammation démarre, il faut passer au dermocorticoïde

Les erreurs les plus fréquentes

- les huiles végétales. Très à la mode par le retour du « naturel », elles sont pourtant inefficaces et potentiellement dangereuses. Si vous reprenez l'image de la passoire, il est facile d'expliquer que les huiles végétales ne sont pas adaptées car il s'agit de grosses

molécules qui ne rentrent pas dans les failles de la peau. En plus elles peuvent déclencher des allergies de contact ;

- n'hydrater que pendant le temps du traitement de l'eczéma et ne pas poursuivre ensuite ;
- ne pas hydrater les jours sans le bain ou la douche
- un petit enfant aime imiter, il mettra d'autant mieux son émollient que la maman en fait autant. Soyez ludique !
- ne pas utiliser assez d'émollient à cause du prix. La circulaire 58 de l'année 2008 de la Sécurité Sociale autorise le remboursement de 3 préparations magistrales dans la dermatite atopique [4] ;
- les mamans doublent la dose d'émollient quand l'eczéma démarre. Or, tout émollient pique sur une peau inflammatoire. . . donc l'enfant va associer le gros tube avec la douleur et les démangeaisons. Ce sera encore plus difficile de l'hydrater par la suite. . .

3. Troisième étape : l'examen clinique et la démonstration des soins

L'examen clinique dans une consultation éducative a pour but de demander au patient où il situe l'eczéma. Demandez-lui sur quels critères il identifie son eczéma : là où c'est rouge, et là où ça gratte et là où c'est rugueux. C'est le moment de rectifier de nombreuses erreurs. Il arrive souvent que le parent identifie quelques plaques alors que son enfant en a partout.

La démonstration des soins est primordiale : demandez au parent de montrer ce qu'il fait, et faites les soins vous-mêmes ensuite. Vous montrez en vrai ce qu'est l'unité phalange [5] Demandez au parent de mettre sa main sur les zones atteintes d'eczéma (les 3 critères précédents), divisez par deux et vous lui demandez d'appliquer lui-même le nombre d'unité phalange correspondante. Cette étape sécurise énormément les parents par rapport à l'emploi du dermocorticoïde et permet bien sûr d'aborder la corticophobie. C'est un moment clef de la consultation éducative.

4. Quatrième étape : la prescription du dermocorticoïde

4.1. Se servir de la métaphore de l'incendie

Si un mégot de cigarette fume dans la panière à papier, que faites-vous ? Vous éteignez ? Cette attitude est possible car :

- nous avons appris que la fumée annonce l'incendie ;
- qu'il faut mettre de l'eau, ou du sable, ou une couverture . . . ;
- et nous avons confiance dans le geste que nous faisons.

C'est pareil pour l'eczéma : le parent doit :

- savoir reconnaître le démarrage de la crise (crise = poussée = eczéma = inflammation qui démarre) ;
- savoir quel geste adapter : sortir le tube de cortisone ;
- avoir confiance dans son geste : mettre la bonne dose, en dépassant bien, jusqu'à disparition des trois critères.

4.2. Faire le point sur la corticophobie est difficile à réaliser si vous ne voyez le patient qu'une seule fois.



Pendant la démonstration des soins, questionnez les craintes sur le dermocorticoïde. La réponse la plus rapide aux reproches ou peurs est d'évoquer les règles anti-dopage dans le sport de haut niveau. Autant le corticostéroïde possède de nombreuses formes retrouvées dans les urines, autant la forme locale ne s'y retrouve pas, tant qu'elle est utilisée selon les bonnes pratiques cliniques.

4.3. Quelles sont les règles de bon usage ?

Pourquoi traiter ?	Prévenir les comorbidités
Quand traiter ?	Dès que ... c'est rouge, ou que ça gratte, ou que c'est rugueux
Où ?	Là où c'est rouge et là où ça gratte et là où c'est rugueux
Lequel ?	Crème pour les eczemas suintants, sinon pommade. Modéré, fort, très fort selon l'épaisseur de la peau et l'importance de l'inflammation.
Combien de fois par jour ?	Une seule fois
Jusqu'à quand ?	Disparition des 3 critères, peau strictement normale
Quelle dose ?	La règle de l'unité phalange
Par-dessus l'émollient ?	Par-dessus, par-dessous, ou seul pendant la phase inflammatoire, tout sera efficace de toute façon.
Les paupières ?	Aussi
Le visage ?	Aussi
La zone génitale ?	Aussi
La femme enceinte ?	Aussi
Le bébé ?	Surtout lui !
Au soleil ?	Ni photo allergie, ni phototoxicité, le dermocorticoïde est autorisé au soleil

4.4. Quelques phrases pour sécuriser le retour à domicile

Le dermocorticoïde sert à éteindre l'inflammation, il ne traite ni l'origine, ni le facteur déclenchant. (Les patients mélangent toujours les deux notions)

L'eczéma n'est ni une maladie psychosomatique, ni une allergie alimentaire.

Il existe des centres d'éducation thérapeutique [6] et des outils fiables (Solène Lejay)

5. Conclusion

La consultation éducative vous fera gagner du temps, car le patient va s'autonomiser petit à petit

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare être consultante dans le Programme d'Éducation Thérapeutique dans l'Eczéma à la station thermale Avène.

Références

- [1] Chavigny J-M, et al. « École de l'atopie » évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades. *Ann Dermatol Venerol* 2002;129(8):1003-7.
- [2] Misery L. Fardeau de la dermatite atopique chez l'enfant et l'adolescent. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(11S1):11S31-6.
- [3] Dufresne H, et al. Facteurs de risque de corticophobie au cours de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2020;147(12S):A97-8.
- [4] Assurance Maladie, circulaire 58/2008: modalités de prise en charge des préparations magistrales et officinales. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5312/document/circulaire-cnamts-58-2008_assurance-maladie.pdf.
- [5] L'unité phalange. <https://allergolyon.fr/wpcontent/uploads/2020/07/L.unite.phalange.pdf>.
- [6] Annuaire des centres d'éducation thérapeutique dans l'eczéma. <https://www.sfdermato.org/page-29-centres-d-education-therapeutique>.