

Session AURA n°2

Dermatologie et Médicament

Dr Florence Hacard (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Dr Marie Tauber (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Dr Marine Alexia Lefèvre (Allergologue, CHU Saint Etienne)

Pr Audrey Nosbaum (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Liens d'intérêt

- **Pr Audrey Nosbaum**

Investigatrice: Sanofi Regeneron, Pierre Fabre, Janssen Cilag, Celgene, Lilly, Leo Pharma, Galderma, Abbvie, Leo Pharma, Medac

Consultante: Sanofi Regeneron, Pierre Fabre, Novartis, Galderma, Pfizer, Abbvie, Lilly, Leo Pharma, Medac, Almirall

Oratrice: Almirall, ALK, Sanofi Regeneron, Novartis, Abbvie, Pierre Fabre, Lilly, Medac, Pfizer, L'Oréal, Medac

Bonne Année

2026



Best Of Allergo 2026



Evènements 2026

- 30 Janvier 2026 : 1ere Journée Prurit – AFTEP (Lyon)
- 12 mars 2026 : Journée Transversale en Dermato-allergologie (Paris)
- 21-24 Avril 2026 : CFA (Paris)
- 6 Juin 2026 : 11ème Journée Eczéma AuRA (Lyon)
- 21 Octobre 2026: GERDA (Besançon)
- Site Allergolyon <https://allergolyon.fr>

Programme 14h-18h

14h-15h30 – Dermatologie

- Dermatite atopique (Pr Audrey Nosbaum)
- Eczéma de contact et urticaire (Dr Florence Hacard)
- Iconographie

15h30– 15h45 Pause

15h45-17h45 – Médicament

- Toxidermies (Dr Marie Tauber)
- Hypersensibilités immédiates (Dr Marine Alexia Lefèvre)
- Iconographie

Dermatite atopique

Objectifs

- Diagnostiquer une dermatite atopique
- Evaluer sa sévérité
- Mettre en œuvre un traitement local
- Mettre en œuvre un traitement systémique par biothérapie
- Développer une attitude éducative

Vous recevez en consultation Léo, 8 mois, accompagné de sa maman. Il présente une dermatose prurigineuse évoluant depuis 6 mois, aggravée depuis une semaine. L'enfant est agité, irritable, dort peu. Il n'y a pas de vésicule à l'examen. Les lésions sont suintantes sur le visage, les bras et les jambes. Le nourrisson est né à terme par voie basse non instrumentale ; il a eu une excellente adaptation à la vie extra-utérine. Il a été allaité au sein exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois. La diversification s'est bien déroulée. Un asthme léger est retrouvé à l'interrogatoire chez la maman et une rhinite saisonnière chez le père.



? Question 1

Question à réponses multiples

Quel(s) est/sont votre/vos diagnostic(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> gale
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dermatite atopique
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dermite séborrhéique
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dermatophytie de la peau glabre
E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> impétiginisation

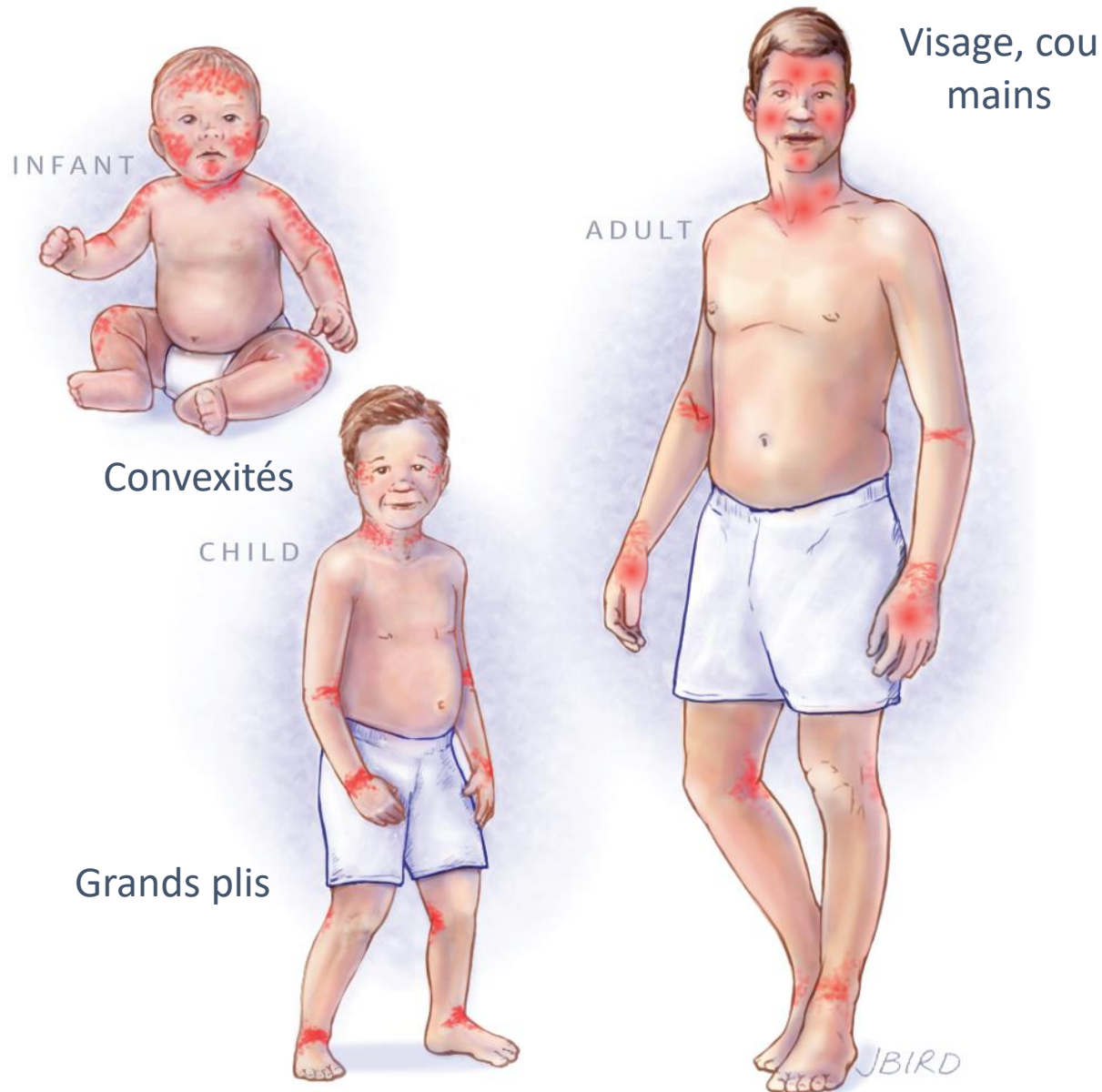
? Question 1**Question à réponses multiples**

Quel(s) est/sont votre/vos diagnostic(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	gale
B	<input checked="" type="checkbox"/>	dermatite atopique
C	<input type="checkbox"/>	dermite séborrhéique
D	<input type="checkbox"/>	dermatophytie de la peau glabre
E	<input checked="" type="checkbox"/>	impétiginisation

DIAGNOSTIQUER UNE DA

12



Le diagnostic est clinique

- Dermatose prurigineuse à type d'eczéma
- Antécédent personnel et/ou familial d'atopie
- Evoluant par poussées et rémissions
- Xérose généralisée
- Avec des localisations caractéristiques selon l'âge
- Pas d'examen complémentaire en première intention

? Question 2

Question à réponses multiples

A l'examen clinique vous notez, en plus, de multiples adénopathies cervicales et inguinales. Quelle(s) est/sont votre/vos interprétation(s) du tableau clinique ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	les adénopathies ne sont pas compatibles avec le diagnostic de dermatite atopique
B	<input type="checkbox"/>	les adénopathies peuvent être compatibles avec le diagnostic de surinfection cutanée
C	<input type="checkbox"/>	un suintement cutané est un signe d'eczéma aigu
D	<input type="checkbox"/>	un suintement mélicérique est un signe de surinfection bactérienne
E	<input type="checkbox"/>	l'absence de vésicule élimine le diagnostic de dermatite atopique

? Question 2

Question à réponses multiples

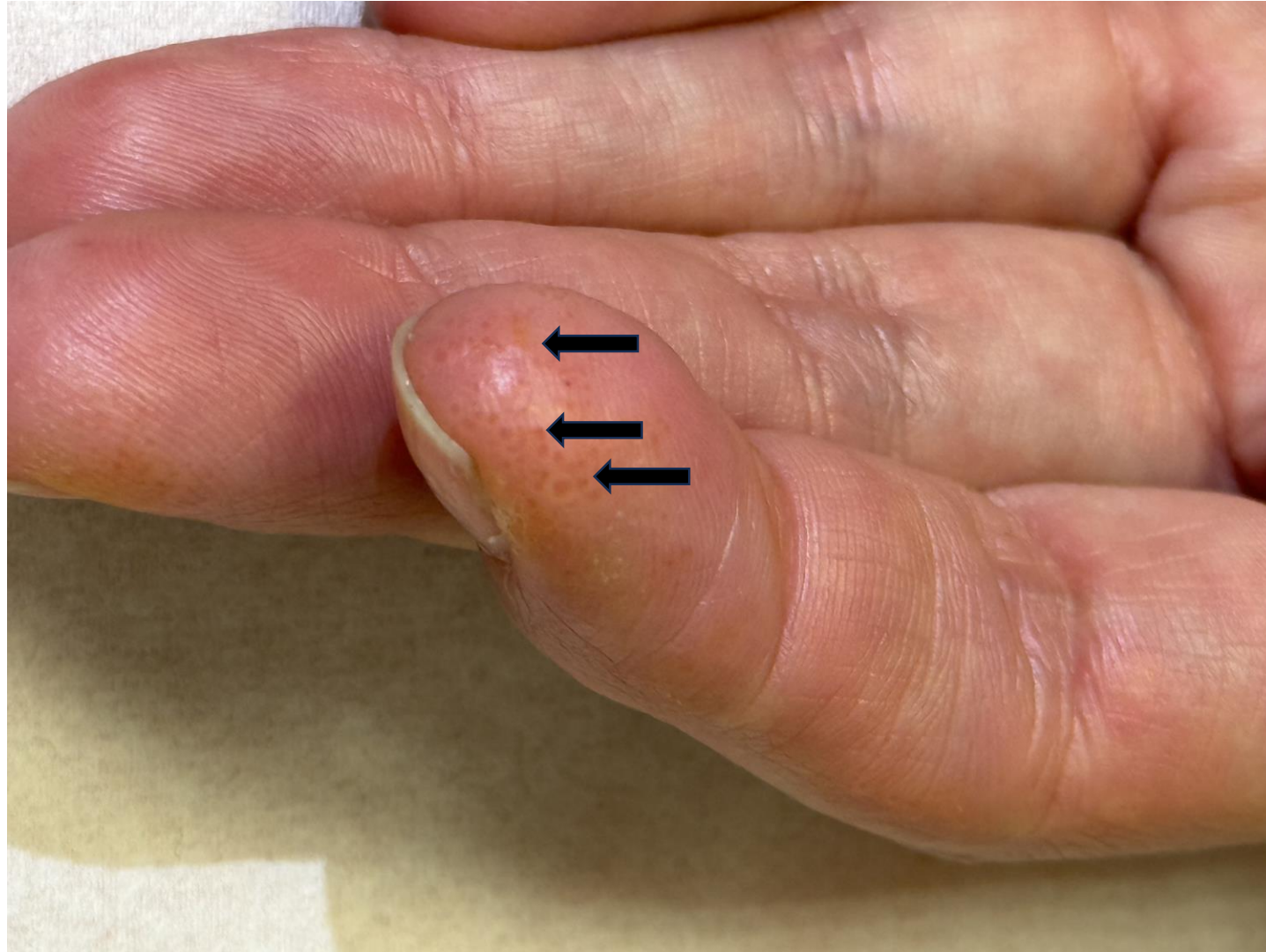
A l'examen clinique vous notez, en plus, de multiples adénopathies cervicales et inguinales. Quelle(s) est/sont votre/vos interprétation(s) du tableau clinique ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	les adénopathies ne sont pas compatibles avec le diagnostic de dermatite atopique
B	<input checked="" type="checkbox"/>	les adénopathies peuvent être compatibles avec le diagnostic de surinfection cutanée
C	<input checked="" type="checkbox"/>	un suintement cutané est un signe d'eczéma aigu
D	<input checked="" type="checkbox"/>	un suintement mélicérique est un signe de surinfection bactérienne
E	<input type="checkbox"/>	l'absence de vésicule élimine le diagnostic de dermatite atopique

Vésicules (sous-cornées)



Vésicules (sous-cornées)



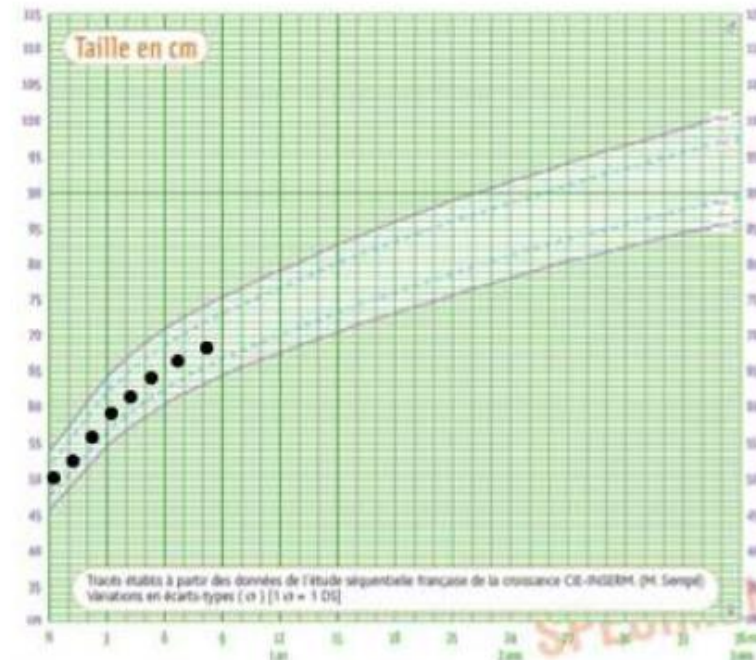
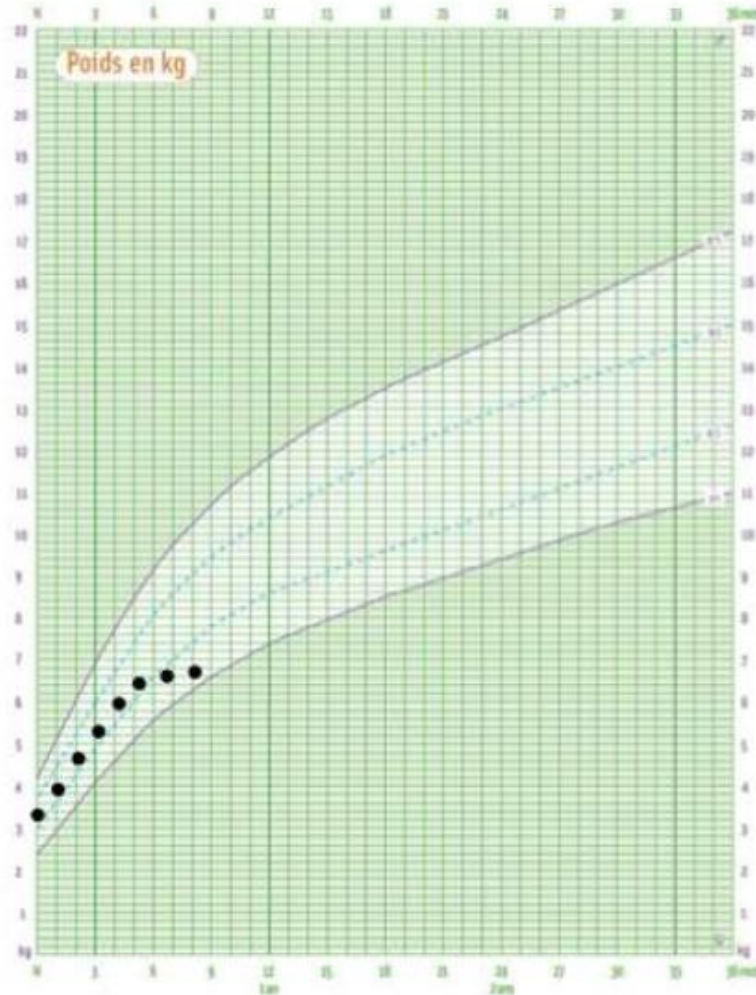
Impetiginisation d'une DA



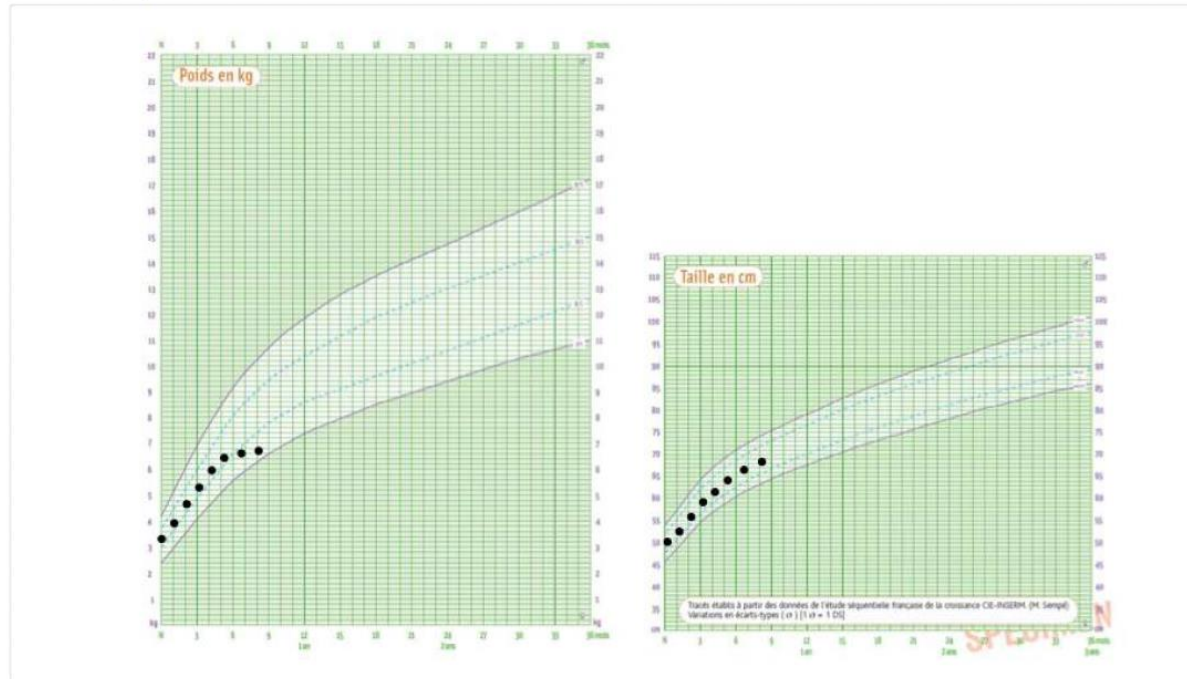
Question 3

Question à réponses multiples

Vous étudiez la croissance staturopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?

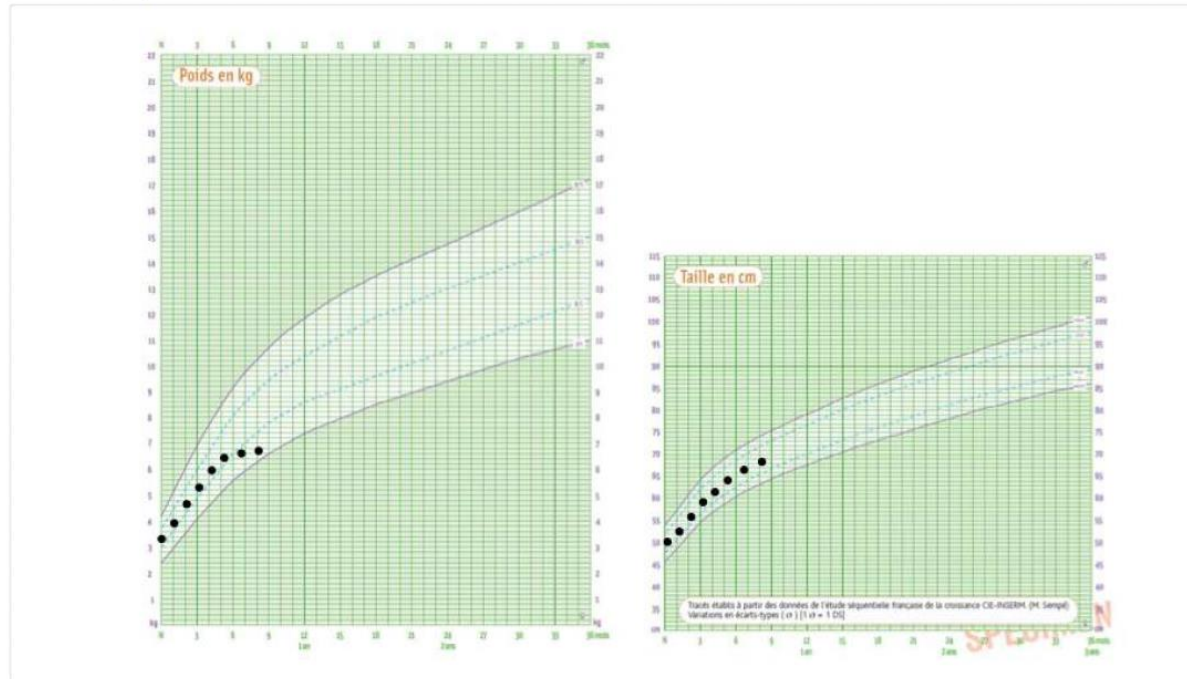


Vous étudiez la croissance staturopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?



	Réponse attendue	
A		le nourrisson a une croissance normale
B		le nourrisson a une croissance staturale normale
C		la taille du nourrisson progresse à +1 dérivation standard de la moyenne
D		la croissance pondérale du nourrisson subit une cassure à l'âge de 5 mois sur la courbe
E		la courbe du périmètre abdominal est manquante

Vous étudiez la croissance staturopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?



	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	le nourrisson a une croissance normale
B	<input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a une croissance staturale normale
C	<input type="checkbox"/>	la taille du nourrisson progresse à +1 dérivation standard de la moyenne
D	<input checked="" type="checkbox"/>	la croissance pondérale du nourrisson subit une cassure à l'âge de 5 mois sur la courbe
E	<input type="checkbox"/>	la courbe du périmètre abdominal est manquante

? Question 4

Question à réponses multiples

Le reste de votre examen est sans particularité. En synthèse, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	le nourrisson souffre d'une allergie alimentaire
B	<input type="checkbox"/>	le nourrisson a un antécédent familial d'atopie
C	<input type="checkbox"/>	l'allaitement au sein jusqu'à 6 mois protège le nourrisson de la survenue ultérieure d'allergie alimentaire
D	<input type="checkbox"/>	la cassure de la courbe de poids n'a aucun lien avec la dermatite atopique
E	<input type="checkbox"/>	le nourrisson a une dermatite atopique sévère impétiginisée

? Question 4

Question à réponses multiples

Le reste de votre examen est sans particularité. En synthèse, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	le nourrisson souffre d'une allergie alimentaire
B	<input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a un antécédent familial d'atopie
C	<input type="checkbox"/>	l'allaitement au sein jusqu'à 6 mois protège le nourrisson de la survenue ultérieure d'allergie alimentaire
D	<input type="checkbox"/>	la cassure de la courbe de poids n'a aucun lien avec la dermatite atopique
E	<input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a une dermatite atopique sévère impétiginisée

Question 5

Question à réponses multiples

Quel(s) est/sont le/les examen(s) complémentaire(s) que vous pratiquez ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	explorations allergologiques
B	<input type="checkbox"/>	exploration fonctionnelle respiratoire
C	<input type="checkbox"/>	numération formule sanguine avec dosage des polynucléaires éosinophiles
D	<input type="checkbox"/>	prélèvement bactériologique cutané
E	<input type="checkbox"/>	biopsie cutanée

? Question 5

Question à réponses multiples

Quel(s) est/sont le/les examen(s) complémentaire(s) que vous pratiquez ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	explorations allergologiques
B	<input type="checkbox"/>	exploration fonctionnelle respiratoire
C	<input type="checkbox"/>	numération formule sanguine avec dosage des polynucléaires éosinophiles
D	<input type="checkbox"/>	prélèvement bactériologique cutané
E	<input type="checkbox"/>	biopsie cutanée

? Question 6

Question à réponses multiples

Concernant le traitement de la dermatite atopique de ce nourrisson, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait de l'infection cutanée
B	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait du risque d'hyperéosinophilie
C	<input type="checkbox"/>	instauration d'une antibiothérapie locale
D	<input type="checkbox"/>	il doit débiter immédiatement du fait du retentissement sur le développement de l'enfant
E	<input type="checkbox"/>	il a pour but de restaurer la barrière cutanée

Question 6

Question à réponses multiples

Concernant le traitement de la dermatite atopique de ce nourrisson, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait de l'infection cutanée
B	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait du risque d'hyperéosinophilie
C	<input checked="" type="checkbox"/>	instauration d'une antibiothérapie locale
D	<input checked="" type="checkbox"/>	il doit débiter immédiatement du fait du retentissement sur le développement de l'enfant
E	<input checked="" type="checkbox"/>	il a pour but de restaurer la barrière cutanée

PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

POUR TOUTES LES PATIENTES

Traitement de base



Usage quotidien d'émollients



Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants



Diversification alimentaire à partir de 4 mois pour tous les aliments
Pas d'éviction préventive ni de régimes alimentaires systématiques



Pas de bilan allergologique alimentaire systématique



En cas d'allergie, limiter l'exposition aux allergènes identifiés (pneumallergènes, allergènes alimentaires, allergènes de contact)

Mesures associées



Prise en charge globale du patient et prise en compte du retentissement multidimensionnel de la DA
Proposer une prise en charge psychologique si nécessaire



Proposer un programme d'éducation thérapeutique



Éviter le tabac chez les patients et leurs parents



Éviter les vêtements irritants



Rechercher à l'interrogatoire des comorbidités atopiques et non atopiques

TRAITEMENT DE LA POUSSÉE

Quantité - application de la règle de l'unité phalange - cf documents pratiques

Nourrissons, enfants, adultes

Dermocorticoïdes

Dermocorticoïdes de classe forte sur le corps et classe modérée sur le visage, une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions sans décroissance progressive

Enfants, adultes

Inhibiteurs de calcineurine topiques

Pour les zones à risque d'atrophie (visage dont paupières, plis, région anogénitale)

Enfants, adultes

Dermocorticoïdes de classe forte avec enveloppement humide (wet wrapping)

Si nécessité d'optimisation des soins locaux

TRAITEMENT PROACTIF en cas de récurrences fréquentes

Quantité - application de la règle de l'unité phalange - cf documents pratiques

Nourrissons, enfants, adultes

Dermocorticoïdes

Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints (visage : classe modérée et corps : classe forte)

Enfants, adultes

Inhibiteurs de calcineurine topiques

Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints et à risque d'atrophie cutanée

TRAITEMENT DES INFECTIONS

Impétiginisation

Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systémique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

Infection virale

Eczema herpeticum : traitement antiviral systémique sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV
Suspendre les dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques pendant au moins 48h après l'instauration du traitement anti-herpétique

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- OU
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- OU
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

≥ 16 ans

CYCLOSPORINE
(4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)

●

Chez l'adulte, la HAS positionne actuellement les biothérapies et les inhibiteurs de JAK en seconde ligne après échec ou intolérance ou contre-indication à la ciclosporine. Cependant, compte tenu du rapport bénéfice/risque de la ciclosporine et des données actuelles des biothérapies et des inhibiteurs de JAK, le groupe de travail estime qu'un accès remboursé en première ligne serait souhaitable.

OU

BIOTHÉRAPIES

≥ 6 mois

Dupilumab

≥ 12 ans

Lebrikizumab[#]

≥ 12 ans

Tralokinumab

≥ 12 ans

Abrocitinib

≥ 2 ans

Baricitinib^{##}

≥ 12 ans

Upadacitinib

INHIBITEURS DE JAK*

Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)

[#]Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations

^{##}Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations

SITUATIONS PARTICULIÈRES

ATTEINTE SÉVÈRE PRÉDOMINANTE DES MAINS

Alitrétinoïne

AMM chez l'adulte uniquement

FEMME ENCEINTE

Ciclosporine OU photothérapie UVB à spectre étroit

Peu de données pour les biothérapies mais à discuter au cas par cas

ADULTES DE PLUS DE 65 ANS

1ère intention: biothérapies
2ème intention : méthotrexate à la dose minimale efficace
3ème intention : inhibiteurs de JAK à demi-dose

Texte complet



Documents pratiques



Abbreviations

AMM : autorisation de mise sur le marché
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
DA : dermatite atopique
IDE : infirmier (ère) diplômé(e) d'État
JAK : janus kinase

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE (hors AMM)

PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT

Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

* Recommandations ANSM (2023) : les inhibiteurs de JAK ne doivent être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients : âgés de 65 ans et plus ; fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée ; présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne. Les inhibiteurs de JAK doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboemboliques veineux autres que ceux énumérés ci-dessus. Les recommandations posologiques sont réajustées pour certains groupes de patients présentant des facteurs de risque. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements.

TRAITEMENT DES INFECTIONS

Impétiginisation

Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systémique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

? Question 7

Question à réponses multiples

Vous revoyez l'enfant 7 jours plus tard, l'impétiginisation est guérie mais l'eczéma persiste. Quel(s) traitement(s) instaurez-vous ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	dermocorticoïde
B	<input type="checkbox"/>	corticothérapie générale
C	<input type="checkbox"/>	désinfection cutanée
D	<input type="checkbox"/>	émollient
E	<input type="checkbox"/>	antihistaminique

? Question 7

Question à réponses multiples

Vous revoyez l'enfant 7 jours plus tard, l'impétiginisation est guérie mais l'eczéma persiste. Quel(s) traitement(s) instaurez-vous ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	dermocorticoïde
B	<input type="checkbox"/>	corticothérapie générale
C	<input type="checkbox"/>	désinfection cutanée
D	<input checked="" type="checkbox"/>	émollient
E	<input type="checkbox"/>	antihistaminique

La place des émollients : le plus important

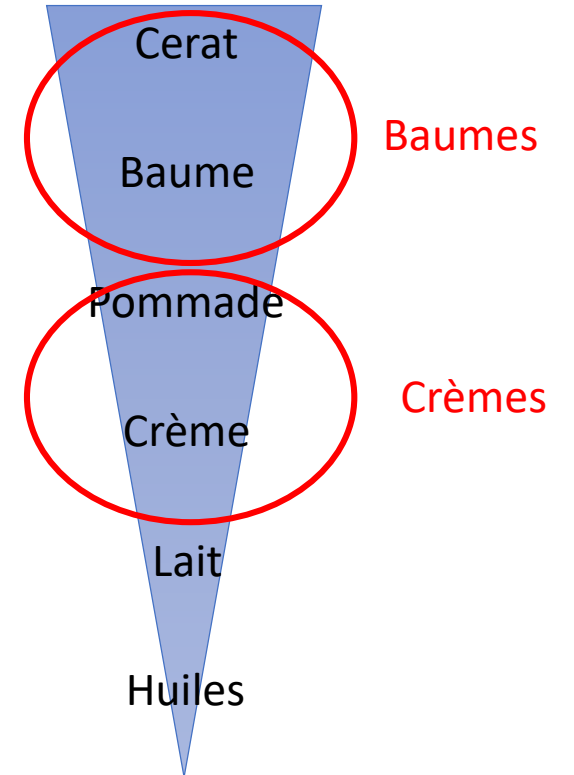
POUR TOUS LES PATIENTS

Traitement de base

 Usage quotidien d'émollients

 Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants

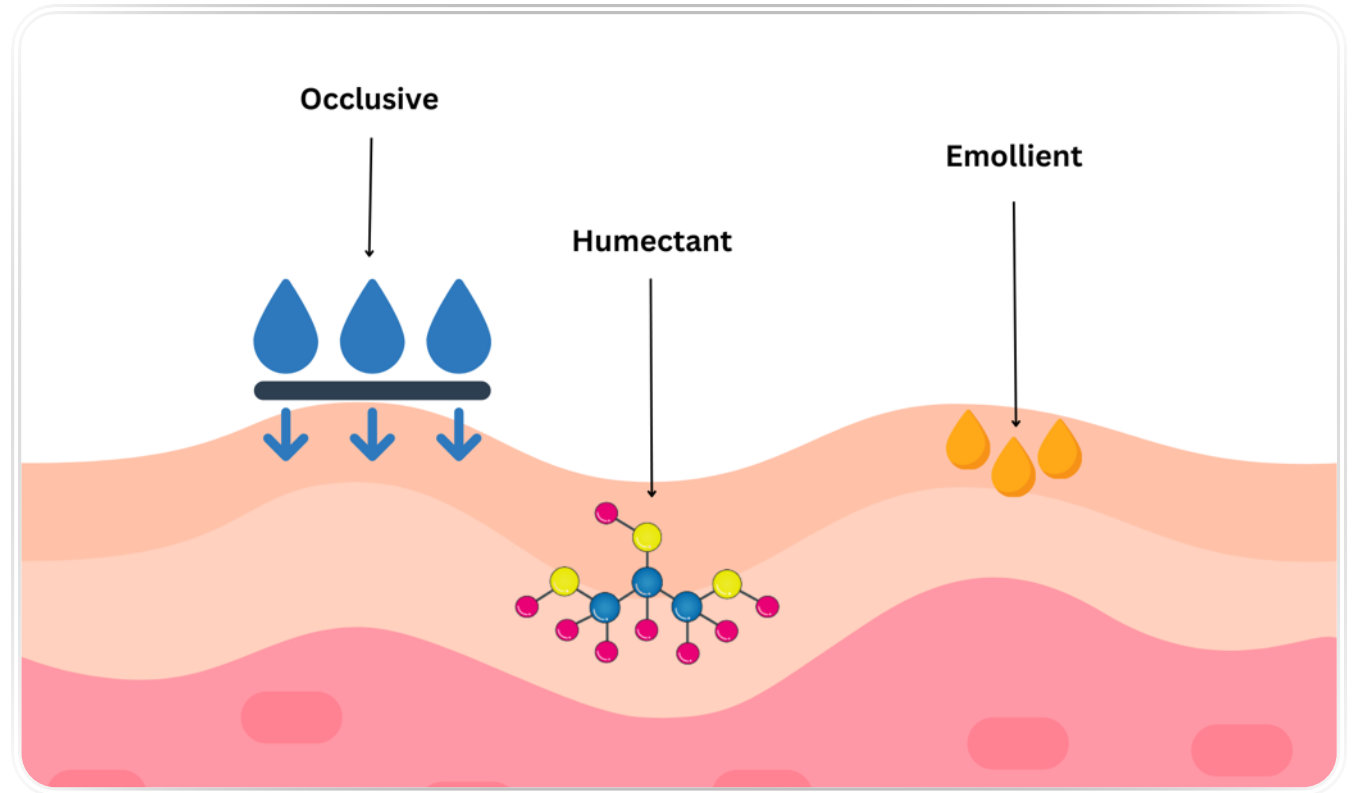
- Préciser les doses
 - 30g/jour = 1kg/mois chez l'adulte
- Adapter les galéniques



- Mode d'application:
 - En 5 minutes corps entier
 - La coccinelle blanche
 - Préparer le patients aux soins locaux à domicile
- Vérifier le type de produit de toilette: huiles lavante, syndet

La place des émollients : le plus important

- **3 propriétés majeures**
 - Occlusivité
 - Humectance
 - Emollience
- **En bonus** (dans les produits appelés émollients “plus”):
 - Agents anti-inflammatoires
 - Céramides et autres lipides biomimétiques
 - Extraits d’avoine sans protéines (apportant saponines, flavonoïdes, riboflavines)
 - Lysats bactériens
- Efficacités cliniques démontrées



Original figure by Peter Lio, MD


Les dermocorticoïdes

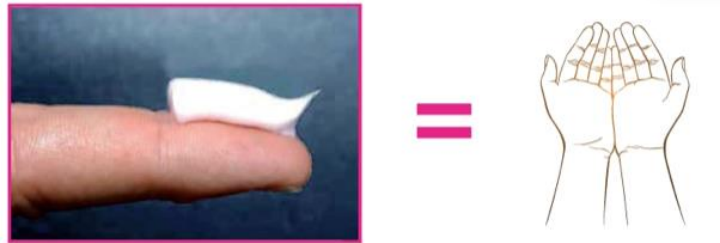
3 semaines après optimisation des soins
locaux et éducation thérapeutique



Les dermocorticoïdes

3 semaines après optimisation des soins locaux et éducation thérapeutique

- 
1. Expliquer comment appliquer les **émollients** et les **dermocorticoïdes**
 2. Indiquer les quantités de **dermocorticoïdes** à utiliser



En montrant l'unité phalange

3. Lutter contre la **corticophobie**



Question 8

Question à réponses multiples

Concernant la/les prescription(s) thérapeutique(s) de Léo, comment la/les mettez-vous en œuvre ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	l'application d'émollient est la base du traitement d'attaque des poussées
B	<input type="checkbox"/>	l'application de dermocorticoïdes est la base du traitement de fond
C	<input type="checkbox"/>	les dermocorticoïdes peuvent être appliqués sur le visage
D	<input type="checkbox"/>	la prescription de dermocorticoïdes nécessite de surveiller la prise de poids
E	<input type="checkbox"/>	l'émollient et le dermocorticoïdes ne doivent pas être appliqués en même temps

Question 8

Question à réponses multiples

Concernant la/les prescription(s) thérapeutique(s) de Léo, comment la/les mettez-vous en œuvre ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	l'application d'émollient est la base du traitement d'attaque des poussées
B	<input type="checkbox"/>	l'application de dermocorticoïdes est la base du traitement de fond
C	<input checked="" type="checkbox"/>	les dermocorticoïdes peuvent être appliqués sur le visage
D	<input type="checkbox"/>	la prescription de dermocorticoïdes nécessite de surveiller la prise de poids
E	<input type="checkbox"/>	l'émollient et le dermocorticoïdes ne doivent pas être appliqués en même temps

? Question 9

Question à réponses multiples

Concernant la dermatite atopique, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	elle est due à une altération de la barrière épidermique
B	<input type="checkbox"/>	elle est due à une inflammation cutanée chronique
C	<input type="checkbox"/>	elle est plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant
D	<input type="checkbox"/>	elle est la plus précoce des manifestations cliniques associées à l'atopie
E	<input type="checkbox"/>	elle survient sur un terrain génétique prédisposant

? Question 9

Question à réponses multiples

Concernant la dermatite atopique, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est due à une altération de la barrière épidermique
B	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est due à une inflammation cutanée chronique
C	<input type="checkbox"/>	elle est plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant
D	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est la plus précoce des manifestations cliniques associées à l'atopie
E	<input checked="" type="checkbox"/>	elle survient sur un terrain génétique prédisposant

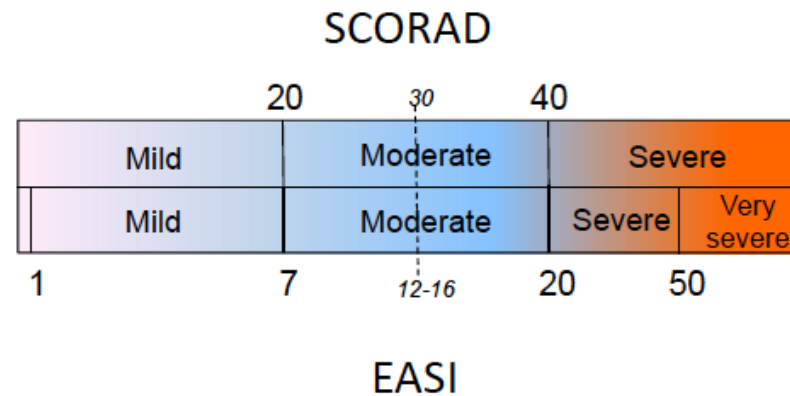
Qu'est-ce qu'une DA modérée à sévère?

Qu'est-ce qu'une DA modérée à sévère?

→ L'évaluation de la sévérité est clinique (scores SCORAD, EASI, DLQI) et conditionne le traitement

Une DA est modérée à sévère si :

- Intensité et/ou étendue importante



- Réfractaire au traitement local bien conduit

Particularités de la DA modérée à sévère chez l'adulte

- En terme de symptômes
 - Eczéma sévère des mains
 - Blépharoconjunctivite chronique
 - Prurit intense insomniant
 - Association à l'asthme
- Risque plus élevé de problèmes psychiatriques
 - Dépression
 - Anxiété



LEGERE (45% des DA)



MODEREE (45% des DA)



SEVERE (10% des DA)



La dermatite atopique sévère isole et fait souffrir



Démangeaisons



Sommeil perturbé



Maladies associées



Anxiété et dépression



**Vie professionnelle /
Études**



Relations affectives

- Définir la sévérité permet d'ajuster la prise en charge thérapeutique

PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE

POUR TOUTES LES PATIENTES

Traitement de base



Usage quotidien d'émollients



Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants



Diversification alimentaire à partir de 4 mois pour tous les aliments
Pas d'éviction préventive ni de régimes alimentaires systématiques



Pas de bilan allergologique alimentaire systématique



En cas d'allergie, limiter l'exposition aux allergènes identifiés (pneumallergènes, allergènes alimentaires, allergènes de contact)

Mesures associées



Prise en charge globale du patient et prise en compte du retentissement multidimensionnel de la DA
Proposer une prise en charge psychologique si nécessaire



Proposer un programme d'éducation thérapeutique



Éviter le tabac chez les patients et leurs parents



Éviter les vêtements irritants



Rechercher à l'interrogatoire des comorbidités atopiques et non atopiques

TRAITEMENT DE LA POUSSÉE

Quantité - application de la règle de l'unité phalange - cf documents pratiques

Nourrissons, enfants, adultes

Dermocorticoïdes

Dermocorticoïdes de classe forte sur le corps et classe modérée sur le visage, une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions sans décroissance progressive

Enfants, adultes

Inhibiteurs de calcineurine topiques

Pour les zones à risque d'atrophie (visage dont paupières, plis, région anogénitale)

Enfants, adultes

Dermocorticoïdes de classe forte avec enveloppement humide (wet wrapping)

Si nécessité d'optimisation des soins locaux

TRAITEMENT PROACTIF en cas de récurrences fréquentes

Quantité - application de la règle de l'unité phalange - cf documents pratiques

Nourrissons, enfants, adultes

Dermocorticoïdes

Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints (visage : classe modérée et corps : classe forte)

Enfants, adultes

Inhibiteurs de calcineurine topiques

Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints et à risque d'atrophie cutanée

TRAITEMENT DES INFECTIONS

Impétiginisation

Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systémique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

Infection virale

Eczema herpeticum : traitement antiviral systémique sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV
Suspendre les dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques pendant au moins 48h après l'instauration du traitement anti-herpétique

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- OU
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- OU
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

≥ 16 ans

CYCLOSPORINE
(4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)

●

Chez l'adulte, la HAS positionne actuellement les biothérapies et les inhibiteurs de JAK en seconde ligne après échec ou intolérance ou contre-indication à la ciclosporine. Cependant, compte tenu du rapport bénéfice/risque de la ciclosporine et des données actuelles des biothérapies et des inhibiteurs de JAK, le groupe de travail estime qu'un accès remboursé en première ligne serait souhaitable.

OU

BIOTHÉRAPIES

≥ 6 mois

Dupilumab

≥ 12 ans

Lebrikizumab*

≥ 12 ans

Tralokinumab

≥ 12 ans

Abrocitinib

≥ 2 ans

Baricitinib**

≥ 12 ans

Upadacitinib

INHIBITEURS DE JAK*

Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)

*Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations

**Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations

SITUATIONS PARTICULIÈRES

ATTEINTE SÉVÈRE PRÉDOMINANTE DES MAINS

Alitrétinoïne

AMM chez l'adulte uniquement

FEMME ENCEINTE

Ciclosporine OU photothérapie UVB à spectre étroit

Peu de données pour les biothérapies mais à discuter au cas par cas

ADULTES DE PLUS DE 65 ANS

1ère intention: biothérapies
2ème intention : méthotrexate à la dose minimale efficace
3ème intention : inhibiteurs de JAK à demi-dose

Texte complet



Documents pratiques



Abbreviations

AMM : autorisation de mise sur le marché
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
DA : dermatite atopique
IDE : infirmier (ère) diplômé(e) d'État
JAK : janus kinase

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE (hors AMM)

PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT

Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

* Recommandations ANSM (2023) : les inhibiteurs de JAK ne doivent être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients : âgés de 65 ans et plus ; fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée ; présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne. Les inhibiteurs de JAK doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboemboliques veineux autres que ceux énumérés ci-dessus. Les recommandations posologiques sont réajustées pour certains groupes de patients présentant des facteurs de risque. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements.

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

ou

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit

ou

- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > à 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

≥ 16 ans

CICLOSPORINE ●
(4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)

ou

BIOTHÉRAPIES

ou

INHIBITEURS DE JAK*

● Chez l'adulte, la HAS positionne actuellement les biothérapies et les inhibiteurs de JAK en seconde ligne après échec ou intolérance ou contre-indication à la ciclosporine. Cependant, compte tenu du rapport bénéfice/risque de la ciclosporine et des données actuelles des biothérapies et des inhibiteurs de JAK, le groupe de travail estime qu'un accès remboursé en première ligne serait souhaitable.

≥ 6 mois

Dupilumab

≥ 12 ans

Lebrikizumab[#]

≥ 12 ans

Tralokinumab

≥ 12 ans

Abrocitinib

≥ 2 ans

Baricitinib^{##}

≥ 12 ans

Upadacitinib

Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)

[#] Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations

^{##} Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations

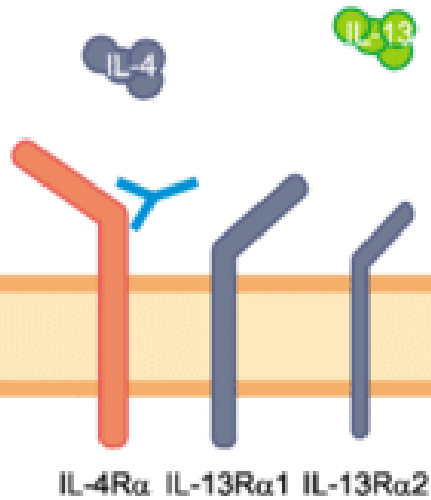
TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE (hors AMM)

PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT

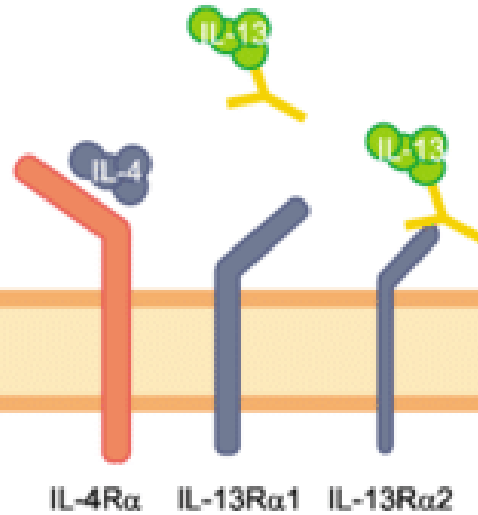
Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

Dupilumab
anti-IL4R α



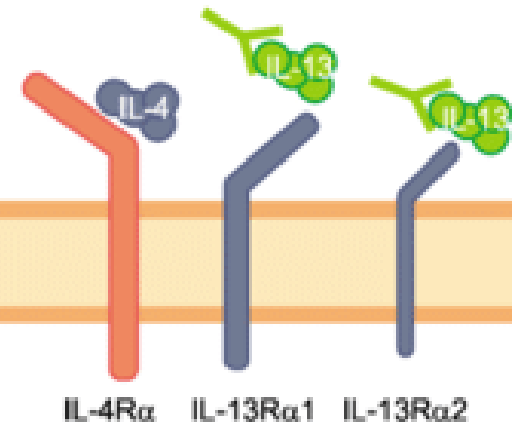
→ Anti IL-4 et IL-13

Tralokinumab
anti-IL13 soluble



→ Anti IL-13

Lebrikizumab
anti-IL13 fixé



→ Anti IL-13

Cf Image mentale de la clé et de la serrure

Biothérapies dans la DA: Où en est-on en 2026?

traitement de la dermatite atopique modérée à sévère de l'adulte en échec intolérance ou contre-indication à la ciclosporine et pour l'adolescent âgé de 12 ans et plus, et de l'enfant de 6 à 11 ans, qui nécessitent un traitement systémique

Historique du dupilumab (DUPIXENT)

- 2013: premières publications USA
- 2014: déclaré découverte capitale (FDA)
- 2017: AMM européenne et avis de transparence France (2018)
- 2019: délivrance en pharmacie de ville
- 2020-2021: extension à l'adolescent >12 ans et à l'enfant >6 ans (2021)
- 26 Octobre 2022 : accès précoce pour les 6 mois – 5 ans.

Posologie similaire

	Adultes
< 60 kilos*	Dose initiale de 600 mg (2 inj. de 300 mg) puis 300 mg toutes les 2 sem
≥ 60 kilos	

1 sous-cutanée de 300mg



Biothérapies dans la DA: Où en est-on en 2026?

traitement de la dermatite atopique modérée à sévère de l'adulte en échec intolérance ou contre-indication à la ciclosporine et pour l'adolescent âgé de 12 ans et plus, et de l'enfant de 6 à 11 ans, qui nécessitent un traitement systémique

Tralokinumab (ADTRALZA)

- **2021:** AMM européenne
- **2022:** délivrance en pharmacie de ville pour les adultes
- **2024:** extension AMM à l'ado>12 ans et arrivée stylo

1 sous-cutanée de 300mg



Lebrikizumab (EBGLYSS)

- **Nov 2023:** AMM européenne pour adultes et ado > 12 ans
- **2024:** délivrance en pharmacie de ville pour les adultes, stylo et seringue

1 sous-cutanée de 250mg



Biothérapies : bilan pré-thérapeutique

Rien d'obligatoire

- NFS

(

- Bilan standard à discuter dans le cadre du suivi des patients atteints de DA modérée à sévère : bilan hépatique et rénal si pas de bilan < 3 mois , pneumologique + sérologies virales (VHB, VHC, VZV et VIH)

)

- Quantiféron* non nécessaire

- Bilan des vaccinations (voir question vaccinations – vaccins pneumocoque & grippe à discuter, en particulier si asthme associé)

Biothérapies : bilan pré-thérapeutique

Rien d'obligatoire

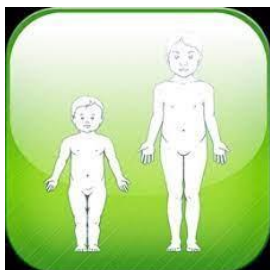
Très utile

- **Evaluation sévérité de la DA : quel score utiliser ?**
 - Un score clinique et fonctionnel au choix parmi :
 - SCORAD
 - EASI
 - IGA
 - NRS
 - EVA sommeil
 - DLQJ
- **Recherche de parasitose et/ou traitement antiparasitaire à discuter si éosinophilie persistante $> 1500/\text{mm}^3$, notamment si patient à risque (séjours dans pays à risque)**

Nécessaire

- **Avis spécialisés ?**

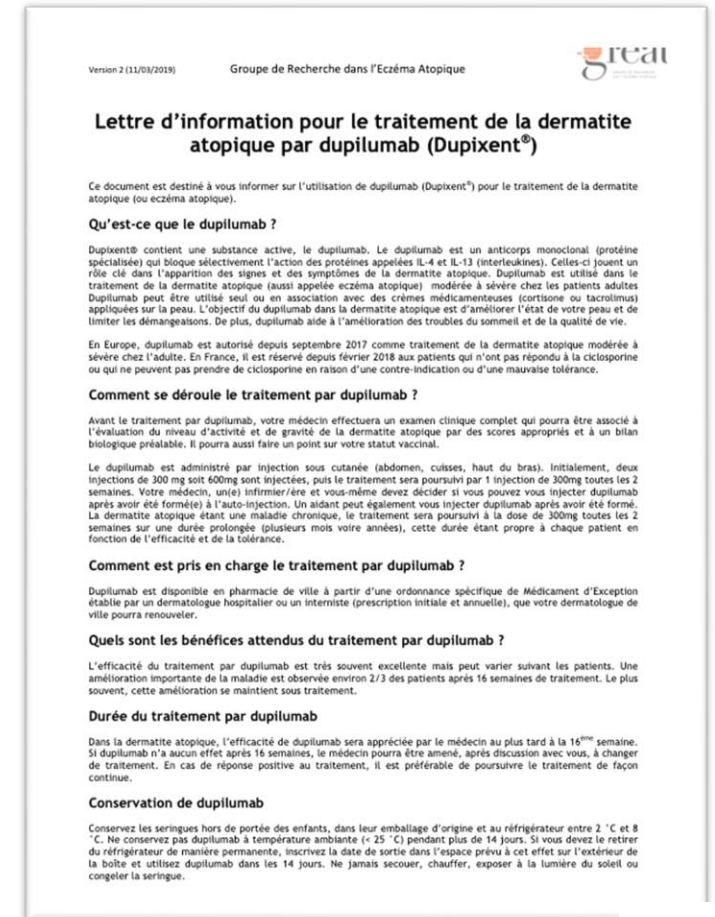
- **Ophtalmologue (voir question spécifique) :**
 - Avis ophtalmologique à discuter seulement en cas d'antécédent de pathologie ophtalmologique infectieuse, atopique ou inflammatoire
 - Si possible, dans tous les cas informer l'ophtalmologue de proximité du patient (pour accélérer prise de rendez-vous si nécessaire)
 - NB : ATCDS ophtalmologiques n'empêchent pas initiation du traitement
- **Pneumologue :**
 - Avis pneumologique si signes cliniques ou comorbidités déjà identifiées (asthme) en l'absence d'EFR



Pour aider:
application smartphone SCORAD

Biothérapies : modalités de prescription et suivi

- Faire démonstration des injections (stylo, seringue, proposer pompe SC)
- Expliquer l'efficacité et la tolérance attendues
- Remettre aux parents
 - Carnet de suivi
 - Notice d'information
 - Fiche d'information GREAT
- Sur ordonnance d'exception
- Suivi clinique M4, M8, M12 puis tous les 6 mois en alternance avec dermatologue, pédiatre et/ou allergologue hospitalier



Attitude éducative

When does atopic dermatitis warrant systemic therapy? Recommendations from an expert panel of the International Eczema Council

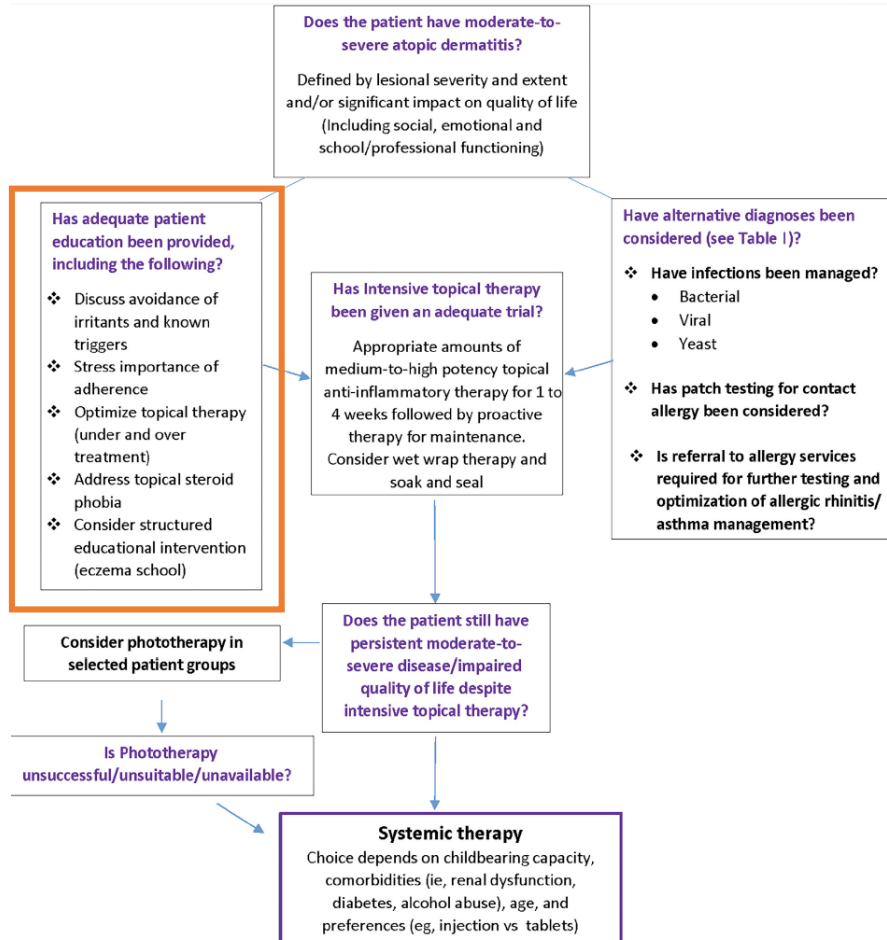


Fig 1. Algorithm to decide when systemic immunomodulatory therapy is warranted in patients with atopic dermatitis.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

- Un soin comme les autres ayant démontré son efficacité dans la dermatite atopique (DA)
- Partie intégrante de la prise en charge de la DA
- Surtout lorsqu'un traitement systémique est envisagé

L'attitude éducative en consultation

- Déclinaison en pratique de ville des programmes hospitaliers d'ETP
- **Mission:** rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie

Deux principes clés	
Du côté du médecin	Le patient a toujours raison, même quand il a tort car ce sont ses raisons
Du côté du patient	Si le médecin me comprend, je pourrai comprendre ma maladie

Format de la consultation éducative

- Reprend les 4 étapes de l'ETP: le bilan partagé, la découverte de la maladie, l'entretien motivationnel, l'évaluation.

Consultation 1	1. La rencontre ↓ 2. Définir les objectifs en vraie vie ↓ 3. L'ordonnance
Consultation 2	4. L'évaluation

Une consultation... qui prend du temps

1. La rencontre

- C'est le temps de l'interrogatoire mais pas seulement

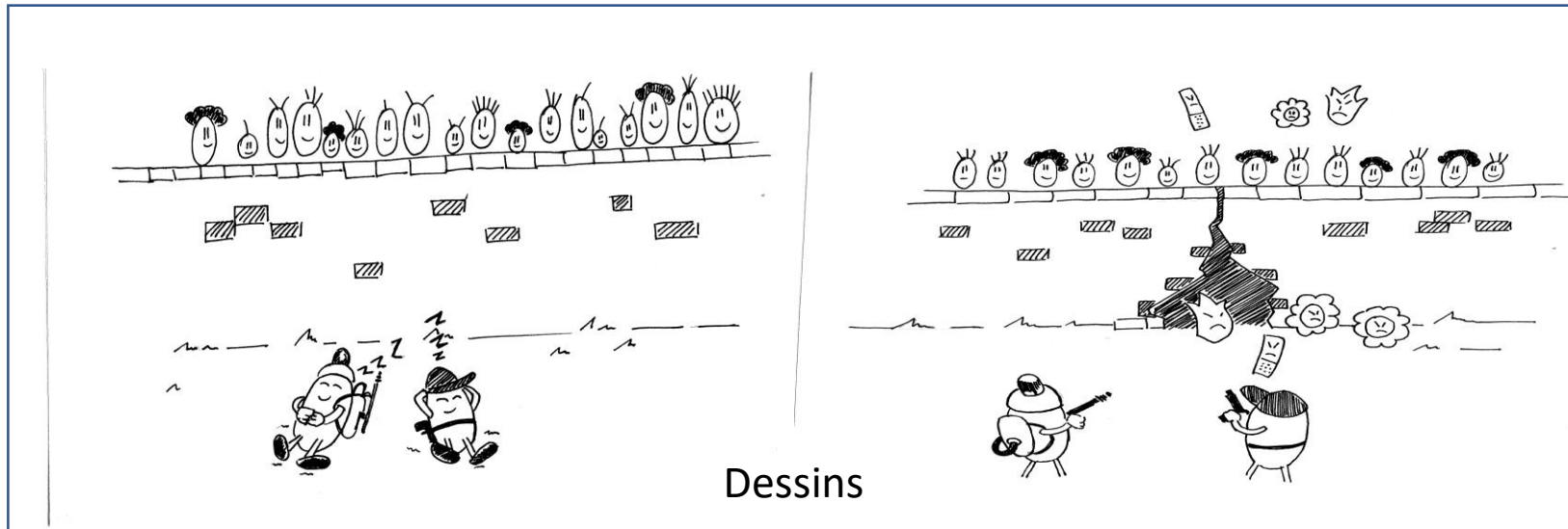
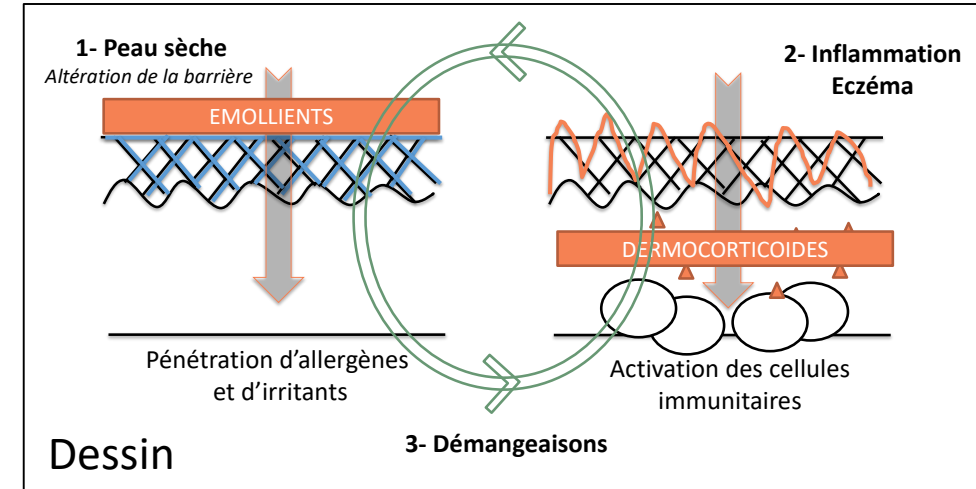
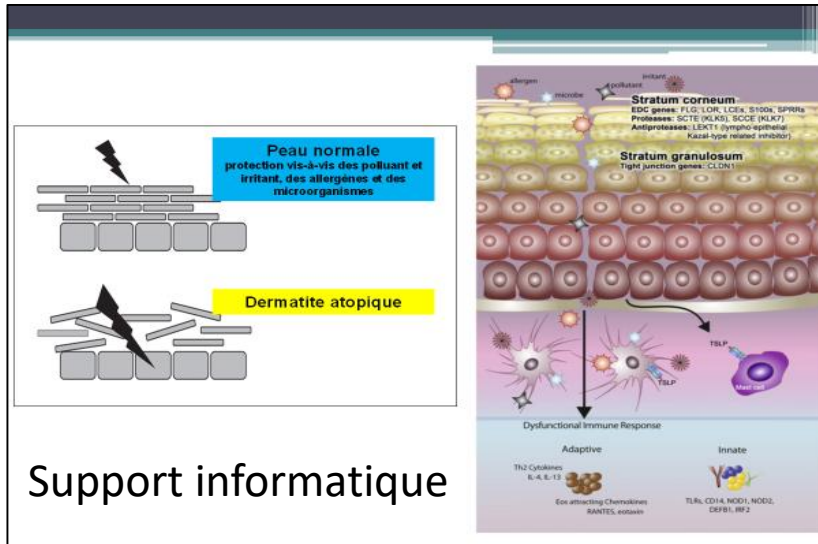
Interrogatoire	"Racontez moi votre histoire" ... ATCD atopiques, facteurs aggravants la DA, traitements antérieurs (efficacité, tolérance), etc
Questions autour des conceptions du patient	"Pour vous, l'eczéma c'est quoi?" ...
Expliquer la maladie et les objectifs thérapeutiques	Utilisation d'outils Dessins, photos, la passoire, etc Aborder la corticophobie
Question sur la qualité de vie	"Est-ce que la DA vous empêche de faire des choses au quotidien?"

- **Outil: liste de questions** pour vous aider à mener ce temps

Annexe: pré-quizz de l'atelier sur l'attitude éducative dans la DA (JDP 2019)

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous demandé au patient s'il connaît différents types d'eczéma ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé au patient l'origine de sa dermatite atopique (DA) ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé au patient si il sait comment fonctionne sa peau dans la DA ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé au patient de quoi il a peur avec les dermocorticoïdes ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé d'où viennent les idées qu'il a sur la maladie et le traitement ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous des outils pour expliquer au patient comment fonctionne sa peau ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous fait le geste d'appliquer l'émollient ou le dermocorticoïde devant le patient ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé au patient de faire le geste devant vous ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous cherché si des obstacles dans la famille s'opposent à la prise en charge ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Avez-vous demandé au patient si se faire prendre en photo lui pose problème ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Exemple d'outils



2. Définir un objectif dans la vraie vie

- Une fois la rencontre effectuée et l'alliance thérapeutique rétablie
- Définir un critère qui appartient à la vraie vie du patient
 - Servira de motivation et d'évaluation
- C'est au patient de se projeter dans son principe de plaisir

Qu'est-ce qui vous ferait plaisir ?

Refaire du sport, jouer au foot?...

Retourner à la piscine?

Dormir sans vous gratter ?

Votre sexualité elle se passe comment ?

Mettre vos bagues ? ...

Etc

3. L'ordonnance : une écriture partagée

« Dites moi ce que vous faites dans la salle de bain? »



« Quel est votre rituel de soin? »

... Pour ensuite ajuster l'ordonnance
avec les explications qui ont déjà été données

3. L'ordonnance : une écriture partagée

Concernant le dermocorticoïde (DC): faire apparaître

- La dose:
 - Démonstration de l'unité phalange
 - Calcul en « live » du nombre d'UP
- La notion de poussée (rouge gratte rugueux)
- La durée: jusqu'à extinction des 3 critères de la poussée
- Outil: fiche information traitement



GRUPPEMENT HOSPITALIER SUD
Centre Hospitalier Lyon Sud
165, Chemin du Grand Revoyet
69495 Pierre-Bénite cedex - France

PAM Médecine Lyon Sud
Service d'Allergologie et Immunologie Clinique
Site Internet : www.allergolyon.fr

Rédaction : F. Hacad / Validation : A. Nosbaum
V1 15/06/20

TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

POUR SE LAVER :

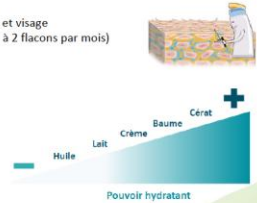
- Huile lavante ou gel lavant
- Douche une fois par jour maximum
- Peu chaude et rapide
- PAS de SAVON ni de PARFUM

Atoderm (Bioderma)
Xéracalm AD (Avene)
Lipikar AP+ (La Roche Posay)
Dexyane (Ducray)
Xémose (Uriage)
Topialyse (SVR)
Exomega (Aderma)
Atopicontrol (Eucerin)
Elatium peau atopique
Etc.

POUR GRAISSER : L'EMOLLIENT/HYDRATANT

Peau sèche



- Tous les jours
- Sur tout le corps et visage
- 30g par jour (= 1 à 2 flacons par mois)



POUR TRAITER : LES DERMOCORTICOIDES

- Sur l'eczéma : ce qui est rouge / gratte / rugueux
- Dès l'apparition de l'eczéma, ne pas attendre


- **En poussée** : une fois par jour jusqu'à disparition totale
- **En préventif** : 2 fois par semaine sur les zones souvent atteintes



Une unité phalange traite une surface équivalente à 2 paumes de mains

	Tête et cou	Membre sup et main	Membre inf et pied	Tronc (face antérieure)	Tronc (face post et fesses)
AGE					
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	8	8

POUR TRAITER UNE FORTE CRISE : L'HABILLAGE



Youtube : technique de l'habillage pour les cas de dermatite atopique

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour comprendre et mieux vivre avec sa maladie nous proposons un programme d'éducation thérapeutique : ls.tpacap@chu-lyon.fr

Sites recommandés :



- Allergolyon : <http://cicgrenoble.inserm.fr>
- Fondation eczéma : www.fondation-dermatite-atopique.org/fr
- Association Française de l'eczéma : www.associationeczema.fr
- Blog Dr Bourrel-Bouttat : www.mag-da.fr

N° FINESS 690784137 / N° FINESS HCL 690781810
Renseignements HCL : 0825 0 825 69 (015 €/min) www.chu-lyon.fr

3. L'ordonnance : une écriture partagée

Concernant l'émollient: faire apparaître

- La dose: idéalement 30g/jour, soit \approx 800g/mois
- Ecrire « *Le flacon de 400g doit être fini dans le mois au minimum pour un adulte. Etaler l'émollient sur le corps entier, visage, paupière* »
- Le bon émollient c'est celui que le patient a plaisir à mettre
- Outil: fiche information traitement



GROUPEMENT HOSPITALIER SUD
Centre Hospitalier Lyon Sud
165, Chemin du Grand Revoynet
69495 Pierre-Bénite cedex - France

PAM Médecine Lyon Sud
Service d'Allergologie et Immunologie Clinique
Site Internet : www.allergolyon.fr

Rédaction : F. Hacard / Validation : A. Nosbaum
V1 15/06/20

TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

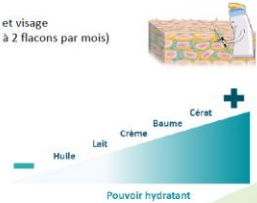
POUR SE LAVER :

- Huile lavante ou gel lavant
- Douche une fois par jour maximum
- Peu chaude et rapide
- PAS de SAVON ni de PARFUM

Atoderm (Bioderma)
Xéracalm AD (Avene)
Lipikar AP+ (La Roche Posay)
Dexyane (Ducray)
Xémose (Uriage)
Topialyse (SVR)
Exomega (Aderma)
Atopicontrol (Eucerin)
Elatium peau atopique
Etc.

POUR GRAISSER : L'EMOLLIENT/HYDRATANT


Peau sèche



- Tous les jours
- Sur tout le corps et visage
- 30g par jour (= 1 à 2 flacons par mois)

POUR TRAITER : LES DERMOCORTICOIDES

- Sur l'eczéma : ce qui est rouge / gratte / rugueux
- Dès l'apparition de l'eczéma, ne pas attendre
- En poussée : une fois par jour jusqu'à disparition totale
- En préventif : 2 fois par semaine sur les zones souvent atteintes



Une unité phalange traite une surface équivalente à 2 paumes de mains

	Tête et cou	Membre sup et main	Membre inf et pied	Tronc (face antérieure)	Tronc (face post et fesses)
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	8	8

POUR TRAITER UNE FORTE CRISE : L'HABILLAGE

Youtube : technique de l'habillage pour les cas de dermatite atopique

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour comprendre et mieux vivre avec sa maladie nous proposons un programme d'éducation thérapeutique : ls.tpacap@chu-lyon.fr

Sites recommandés :

- Allergolyon : <http://cicgrenoble.inserm.fr>
- Fondation eczéma : www.fondation-dermatite-atopique.org/fr
- Association Française de l'eczéma : www.associationeczema.fr
- Blog Dr Bourrel-Bouttat : www.mag-da.fr

N° FINESSE 690784137 / N° FINESSE HCL 690781810
Renseignements HCL : 0825 0 825 69 (015 €/min) www.chu-lyon.fr

4. Programmer une consultation de suivi

- Temps d'évaluation
- Poser des questions très pratiques sur les capacités du patient à:
 - Gérer la DA
 - Transmettre ses compétences à un autre patient, son entourage
 - Expliquer et/ou anticiper une poussée
 - Se projeter à nouveau dans la vie sans considérer l'eczéma comme un handicap
- La meilleure sécurité du patient : c'est la disponibilité du dermatologue et une bonne coordination avec son pharmacien
 - Formation POP training (Garreau et al. JEADV 2024)

L'attitude éducative - En résumé

- **Expliquer ne suffit pas**
 - Il faut pouvoir déconstruire des schémas anciens pour pouvoir en accepter de nouveau
- L'alliance thérapeutique est une rencontre entre **l'émotionnel et le rationnel**
- La meilleure réponse est **l'attitude éducative en consultation**
 - Qui peut s'adosser à un programme hospitalier
 - Annuaire 2020 des centres d'ETP disponible sur le site de la SFD