

# Le rôle important des pharmaciens d'officine dans le parcours de soins des enfants souffrant de dermatite atopique

Bruno HALIOUA<sup>1</sup>, Marion PASCALE<sup>2</sup>, Héliène AUBERT<sup>2</sup>, Jean-François STALDER<sup>2</sup> - <sup>1</sup>Service de dermatologie Institut Alfred Fournier - Paris - <sup>2</sup>Service de dermatologie CHU Hôtel-Dieu - Nantes - haliouab@yahoo.fr

Le pharmacien d'officine est un interlocuteur privilégié auprès des familles d'enfants souffrant de dermatite atopique (DA) [1, 2]. En dehors de la délivrance des dermocorticoïdes, le pharmacien d'officine intervient à plusieurs niveaux : explication du mode d'application, évaluation de la compréhension du malade vis-à-vis de son traitement et dépistage des effets indésirables [3]. Il apporte des réponses aux questions que les parents d'enfants souffrant de DA n'osent pas ou ont oublié de poser à leur dermatologue. Le pharmacien intervient sur un point essentiel que l'on aborde de plus en plus sous le nom d'observance thérapeutique, préféré au terme de compliance [4]. Cette observance qui est globalement faible au cours des maladies chroniques (autour de 50 %) se réduit à 30 % en cas d'utilisation de traitements locaux. Au cours de la DA, le traitement comporte l'utilisation des corticoïdes locaux (dermocorticoïdes) qui constituent, avec les émoullients, une prescription incontournable. Or, la réticence des parents – avouée ou non – à l'égard des dermocorticoïdes est un phénomène préoccupant appelé « corticophobie » responsable d'échecs thérapeutiques et liée à une mauvaise observance [2]. Une étude française récente a établi une corticophobie chez 80,7 % des parents ou des personnes souffrant de DA et une non-observance thérapeutique dans 36 % des cas [5]. Dans leur exercice professionnel, les pharmaciens d'officine sont confrontés quotidiennement aux questions des parents vis-à-vis de l'usage des dermocorticoïdes qui constituent le traitement de référence de la dermatite atopique [6]. Parmi les facteurs exprimés par les patients pour expliquer cette crainte des dermocorticoïdes apparaissent nettement la dis-

parité et les contradictions dans le discours des acteurs de soins : dermatologues, pédiatres, généralistes et pharmaciens [5, 7, 8].

En raison de sa proximité et de sa disponibilité, le pharmacien a un rôle clé dans la délivrance d'informations valides et cohérentes avec les acteurs du parcours de soin.

La réticence des parents – avouée ou non – à l'égard des dermocorticoïdes est un phénomène préoccupant appelé « corticophobie » responsable d'échecs thérapeutiques et liée à une mauvaise observance

## Importance du discours du pharmacien d'officine

Dans les informations et les réponses aux questions qu'il donne aux parents d'enfants souffrant de dermatite atopique, le pharmacien d'officine doit avoir un niveau de connaissance satisfaisant sur la maladie comme sur les dermocorticoïdes. Il doit être en mesure d'expliquer la différence entre les familles de dermocorticoïdes. Deux études très récentes ont évalué le niveau de connaissance sur les dermocorticoïdes des pharmaciens d'officine. La première a été réalisée auprès de 79 pharmaciens d'officine répartis sur l'ensemble de la France



## Un manque de clarté et d'informations est susceptible d'être anxiogène et d'accroître la corticophobie

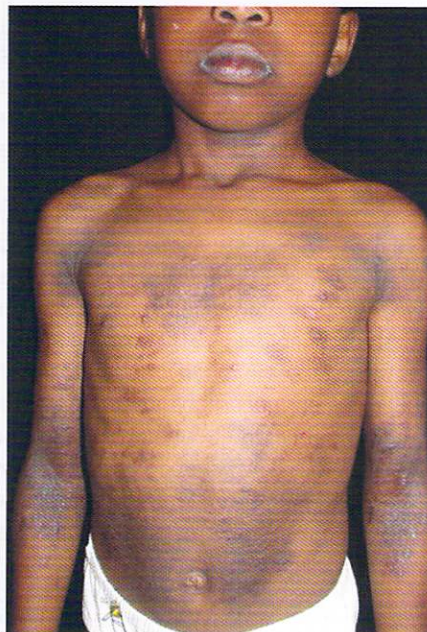
métropolitaine [9] et la seconde auprès de 47 pharmaciens d'officine du Nord-Pas-de-Calais et de la Picardie [10].

La première étude a mis en évidence la fréquence de la demande d'information des parents d'enfants souffrant de dermatite atopique auprès des pharmaciens d'officine : 65 % d'entre eux ont déclaré être sollicités par les parents d'enfants souffrant de dermatite atopique pour des renseignements complémentaires sur les dermocorticoïdes et 81 % à propos de la maladie et sa prise en charge. Dans ce cadre, plus de la moitié des pharmaciens d'officine ont déclaré être confrontés à une demande des parents qui voulaient être rassurés à propos du traitement par dermocorticoïdes. Tous les pharmaciens ont déclaré être capables de répondre aux questions posées par leurs patients. Le contenu des messages donnés est important car il a été établi qu'un manque de clarté et d'informations était susceptible d'être anxiogène et d'accroître la corticophobie et que plus le soignant donnait des informations, moins le patient avait des craintes au sujet du traitement [11]. Cela implique de bonnes et récentes connaissances mais aussi une absence d'*a priori* à propos des dermocorticoïdes. Or, une crainte vis-à-vis des dermocorticoïdes a été déclarée par 35 % des pharmaciens d'officine interrogés dans cette étude [8]. La corticophobie chez les soignants a été évoquée pour la première fois par Tuft en 1979 [9] qui avait déjà souligné les répercussions potentiellement négatives sur la prise en charge des patients. Cette réticence à l'égard de cette classe médicamenteuse est d'origine plurifactorielle. Elle est historique en raison de la réputation de dangerosité qui entoure les dermocorticoïdes responsables d'effets indésirables sévères, rapportés dans les années 1950-1960 à la suite de leur utilisation abusive [12].

Actuellement, cette corticophobie chez l'un des acteurs du parcours de soin est importante à prendre en compte car elle est de nature à induire et à renforcer chez les patients et leurs familles une méfiance à l'égard des dermocorticoïdes avec, pour conséquence, une mauvaise observance thérapeutique.



**Fig. 1 :**  
Dermatite atopique  
chez un bébé  
(Collection  
Jean-Jacques Morand)



**Fig. 2 :**  
Dermatite atopique  
chez un enfant  
Comorien  
(Collection  
Jean-Jacques Morand)

### Un niveau de connaissance à améliorer

En dehors des craintes vis-à-vis des dermocorticoïdes, les deux études [9, 8] ont mis en évidence chez les pharmaciens d'officine un certain nombre de lacunes dans les connaissances concernant les règles d'application, le mode d'action et les effets indésirables des dermocorticoïdes. Dans l'étude de Florin *et al.* [8], il a été mis en évidence que 81,2 % (41/47) des pharmaciens d'officine ne connaissaient pas l'unité phalangette. Pascal a rapporté que 21 %



des pharmaciens d'officine interrogés pensaient que les corticoïdes appliqués sur la peau des enfants avaient les mêmes effets que ceux pris par voie orale ou inhalés ; 34,2 % pensaient que les dermocorticoïdes pouvaient pénétrer à travers la peau et 14 % qu'ils avaient des effets sur la santé future [8]. Ces lacunes de connaissances s'expliquent en grande partie par le fait que le savoir sur les dermocorticoïdes repose essentiellement sur les données du dictionnaire Vidal qui rapporte tous les effets indésirables depuis leur autorisation de mise sur le marché il y a plus d'un demi-siècle sans en préciser l'incidence. Or, les risques des dermocorticoïdes qui ont été réévalués montrent l'absence d'effets systémiques sur le poids ou la croissance dans les formes sévères chez des enfants soumis à des traitements prolongés. De même, en utilisant le dermatoscope chez des patients suivis au long cours, l'atrophie n'a pas été observée. Les cas rapportés par la FDA entre 1970 et 2001 chez des enfants aux États-Unis après traitement par dermocorticoïdes sont pour la plupart liés à un mésusage [13].

### Conclusion

Avec l'intégration dans la loi HPST de l'officine comme lieu d'éducation thérapeutique, le rôle du pharmacien d'officine dans le parcours de soins de la dermatite atopique est souligné. Des actions de formations auprès des pharmaciens d'officine doivent être mises en place en collaboration avec les dermatologues. Dans l'étude réalisée par Pascal, 44 % des pharmaciens d'officine ont déclaré n'avoir eu aucune formation universitaire ou professionnelle sur les dermocorticoïdes [11]. Des connaissances solides et précises sur le mode d'action et les effets indésirables des dermocorticoïdes sont de nature à induire un discours clair et cohérent en pharmacie d'officine avec pour conséquence une limitation de la méfiance des familles, une réduction des erreurs d'utilisation et une amélioration de l'observance thérapeutique [14]. ■

Tous nos remerciements au Laboratoire GSK France pour son aide à la réalisation de la thèse de Pascale Marion

### RÉFÉRENCES

1. **Bewley A et al.** Expert consensus: time for a change in the way we advise our patients to use topical corticosteroids. *Br J Dermatol* 2008 ; 158 : 917-920.
2. **Aubert H, Barbarot S.** Non-adhésion et corticothérapie. *Ann Dermatol Venerol* 2012 ; 139 (Suppl. 1) : S7-12.
3. **Bewley A.** Dermatology Working Group. Expert consensus: time for a change in the way we advise our patients to use topical corticosteroids. *Br J Dermatol* 2008 ; 158 : 917-20.
4. **Morren MA, Bruwieri I, Lemmens M, et al.** Manque d'observance thérapeutique à la corticothérapie topique : causes et solutions possibles. *J Pharm Belg mars* 2013 : 20-7.
5. **Aubert-Wastiaux H, Moret L, Le Rhun A, et al.** Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins and frequency. *Br J Dermatol* 2011 ; 165 : 808-14.
6. **CEDEF Item 114.** Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte : Dermatite (ou eczéma) atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2008 ; 135S : F80-7.
7. **Hon KL, Kam WY, Leung TF, et al.** Steroid fears in children with eczema. *Acta Paediatr* 2006 ; 95 : 1451-5.
8. **Florin V, Florin S, Delaporte E, et al.** Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la dermatite atopique. *Ann Dermatol Venerol* 2012 ; 139 (Suppl.) : B65.
9. **Tuft L.** "Steroid-phobia" in asthma management *Ann Allergy* 1979 ; 42 : 152-9.
10. **Fukaya M.** Why do patients with atopic dermatitis refuse to apply topical corticosteroids? *Dermatology* 2000 ; 201 : 242-5.
11. **Pascal M.** Enquête sur les conseils d'usage donnés par le pharmacien d'officine lors de la dispensation d'un dermocorticoïde pour le traitement local d'une dermatite atopique chez l'enfant. Thèse de doctorat de pharmacie sous la direction de Jean François Stalder, 2012, 88 pages. 2012NANT071P.
12. **Lebrun-Vignes B, Chosidow O.** Dermocorticoïdes. EMC - Dermatologie 2011 ; 1-12 [Article 98-900-A- 10].
13. **Weaver J.** Postmarketing safety review. PID D010141. Drugs: Topical corticosteroids. FDA Web site. July 9, 2001. Available at [http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/03/briefing/3999b1\\_21\\_weaver-memo%2007-09-01.htm](http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/03/briefing/3999b1_21_weaver-memo%2007-09-01.htm)
14. **Kettis Lindblad Å, Kjellgren KI, Ring L, et al.** The role of dermatologists, nurses and pharmacists in chronic dermatological treatment: Patient and provider views and experiences. *Acta Derm Venerol* 2006 ; 86 : 202-8.

Le Docteur Bruno Halioua a un conflit d'intérêt avec les Laboratoires GSK.