

Éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'eczéma des mains

Patient education for patients with hand eczema

P. Gelot *, C. Bernier, J.-F. Stalder

Clinique dermatologique, CHU Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

Disponible sur Internet le 20 mars 2014

Résumé

L'eczéma chronique des mains (ECM) est une dermatose inflammatoire d'origine multifactorielle entraînant une altération importante de la qualité de vie. La prise en charge de l'ECM fait appel à des traitements essentiellement locaux et des mesures de protection cutanée. L'application de ces mesures est souvent imparfaite à l'origine de nombreux échecs thérapeutiques. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une démarche prometteuse dans le traitement des ECM en ciblant les besoins du patient et en le rendant acteur de sa prise en charge.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Eczéma des mains ; Dermatite des mains ; Éducation thérapeutique du patient

Abstract

Chronic hand eczema (CHE) is a multifactorial inflammatory skin disease, which can lead to significant impairment of the quality of life. Management of CHE is based essentially on local treatments and skin protection measures. Numerous therapeutic failures occur because application of these measures is often imperfect. Patient education is a promising approach in the treatment of CHE, targeting patients' needs with a focus on self-management.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Chronic hand eczema; Patient education; Self-management

1. Introduction

L'eczéma chronique des mains (ECM), anciennement dénommé sous la terminologie de dermatite des mains, est une maladie inflammatoire chronique des mains définie par la persistance des symptômes exclusivement localisés aux mains pendant plus de trois mois ou par la présence d'au moins deux récurrences dans les 12 derniers mois malgré un traitement dermatologique approprié chez un patient observant [1].

En réalité, il correspond à un syndrome anatomo-clinique d'origine multifactorielle [2]. Les facteurs impliqués dans l'apparition des poussées sont nombreux et souvent non clairement identifiés. Ils comportent les facteurs endogènes liés à l'altération de la barrière cutanée et les facteurs exogènes par agents irritants divers (chimiques, mécaniques, milieu humide,

froid, macération...). Le développement et l'évolution de l'ECM sont donc un processus dynamique étroitement lié à l'environnement. L'expression clinique de la maladie dépend en partie des conditions de vie, de la nature des expositions et de facteurs génétiques.

Une prise en charge globale avec mise en place de mesures de protection cutanée, limitation des facteurs aggravants et traitements le plus souvent locaux est nécessaire. Une nouvelle approche pluridisciplinaire, tel que le propose l'éducation thérapeutique du patient (ETP), à savoir centrée sur le patient dans le but de le rendre autonome dans ses soins, paraît prometteuse.

2. Les enjeux de l'éducation thérapeutique dans l'eczéma des mains

2.1. Une pathologie fréquente sous-estimée

L'ECM est une pathologie fréquente avec une prévalence globale de plus de 15 % de la population générale et une

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pauline.gelot@hotmail.fr (P. Gelot).

15 %, 4 allergènes sortent plus fréquemment : le mélange methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (10 %), les résines epoxy (8 %), le formaldéhyde et le Méthyl dibromo glutaronitrile avec 5 % chacun. Parmi les tests additionnels hors BSE, 3 isothiazolinones émergent comme sensibilisants les plus fréquents ce sont la méthylisothiazoline (2-méthyl-4-isothiazolin-3-one) (27 %), l'octylisothiazolinone (octyl-4-isothiazolin-3-one) (25 %) et la benzisothiazolinone (1,2-benzisothiazolin-3-one) avec 19 %. Les biocides utilisés comme conservateurs, sont de fréquentes causes d'allergie de contact des mains.

4.4. Pronostic

L'allergie de contact est un facteur de risque qui augmente la gravité de l'eczéma des mains, de même que l'âge élevé, le sexe masculin et l'eczéma atopique. Sept cent quatre-vingt-dix-neuf patients porteurs d'un eczéma des mains ont été testés à Copenhague en 2006 avec la BSE. L'eczéma est d'autant plus sévère qu'il est associé à un patch-test positif au formaldéhyde, au méthyl dibromo glutaronitrile, au sesquiterpène lactone *mix*, au sulfate de nickel et au bichromate de potassium. L'allergie au chrome s'associe avec un mauvais pronostic, avec un *odds ratio* de 4,18 (IC 95 % : 1,42 à 12,28) [15].

5. Conclusion

L'eczéma des mains est une pathologie fréquente dont l'étiologie peut être variée. Les tests allergologiques sont dédiés essentiellement aux suspicions d'eczéma de contact allergique ou de dermatite de contact protéique. Ils sont effectués à distance des poussées chez des patients ayant arrêté les médicaments systémiques anti-allergiques. La batterie standard européenne ainsi que les ajouts du Revidal-Gerda sont réalisés chez tous les patients. On ajoute ensuite les produits personnels et/ou professionnels propres à chaque patient. Lorsque la toxicité d'un produit est mal connue, on peut réaliser un test semi-ouvert. On peut également être amené à réaliser un *strip patch-test* ou bien un test d'usage (ROAT) pour augmenter la sensibilité d'un test jugé faussement négatif. Les dermatites de contact aux protéines se testent quant à elles en lecture immédiate en *prick* ou en *patch*.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Lachapelle JM. Les dermatites des mains : approche algorithmique des onze diagnostics différentiels de base. 22^e Cours d'actualisation en dermatologie-allergologie, Bruxelles, 12–15 septembre 2001. Tome 6, Progrès en dermatologie-allergologie, 1 Vol, Tome 6 Paris: John Libbey Ed; 2001 p. 1–10.
- [2] Johansen JD, Hald M, Andersen BL, Laurberg G, et al. Classification of hand eczema: clinical and aetiological types. Based on the guideline of the Danish Contact Dermatitis Group. *Contact Dermatitis* 2011;65:13–21.
- [3] Scola N, Hunzelmann N, Ruzicka T, Kobus S, et al. Positive strip patch-test reactions with coexistent negative patch-test reactions. Relevance for the assessment practice of occupational skin disease. *Hautarzt* 2010;61:1056–60.
- [4] Dickel H, Kreft B, Kuss O, Worm M, et al. Increased sensitivity of patch-testing by standardized tape stripping beforehand: a multicentre diagnostic accuracy study. *Contact Dermatitis* 2010;62:294–302.
- [5] Goossens A. Alternatives to patch-tests. *Ann Dermatol Venereol* 2009;136:623–5.
- [6] De Groot AC. Patch-testing. Test concentrations and vehicles for 4350 chemicals, 3rd ed., Wapserveen, the Netherlands: Acdegroot Publishing; 2008: 456 [Available from <http://www.patchtesting.info/>].
- [7] Le Coz CJ. Bilan allergologique raisonné d'une dermatite de la main. 22^e Cours d'actualisation en dermatologie-allergologie, Bruxelles, 12–15 septembre 2001. Tome 6, Progrès en dermatologie-allergologie, 1 Vol, Tome 6 Paris: John Libbey Ed; 2001. p. 79–91.
- [8] Toledo F, García-Bravo B, Fernández-Redondo V, De la Cuadra J, et al. Patch-testing in children with hand eczema. A 5-year multicentre study in Spain. *Contact Dermatitis* 2011;65:213–9.
- [9] Goh CL. An epidemiological comparison between occupational and non-occupational hand eczema. *Br J Dermatol* 1989;120:77–82.
- [10] Veien NK, Hattel T, Laurberg G. Hand eczema: causes, course, and prognosis I. *Contact Dermatitis* 2008;58:330–4.
- [11] Soni BP, Sherertz EF. Contact dermatitis in the textile industry: a review of 72 patients. *Am J Contact Dermat* 1996;7:226–30.
- [12] Lidén C, Skare L, Nise G, Vahter M. Deposition of nickel, chromium, and cobalt on the skin in some occupations – assessment by acid wipe sampling. *Contact Dermatitis* 2008;58:347–54.
- [13] O'Connell RL, White IR, Mc Fadden JP, White JM. Hairdressers with dermatitis should always be patch-tested regardless of atopy status. *Contact Dermatitis* 2010;62:177–81.
- [14] Mose AP, Lundov MD, Zachariae C, Menné T, et al. Occupational contact dermatitis in painters: an analysis of patch-test data from the Danish Contact Dermatitis Group. *Contact Dermatitis* 2012;67:293–7.
- [15] Hald M, Agner T, Blands J, Ravn H, et al. Allergens associated with severe symptoms of hand eczema and a poor prognosis. *Contact Dermatitis* 2009;61:101–8.

incidence médiane de 5,5 cas pour 1000 habitants par an d'après une revue de la littérature de Thyssen et al. [3]. En Europe et en France en particulier, l'ECM représente 90 à 95 % des dermatoses professionnelles et fait partie des maladies professionnelles les plus fréquentes.

2.2. Un fort impact sur la qualité de vie

L'ECM entraîne une altération importante de la qualité de vie par son impact sur la vie professionnelle, domestique et affective. En effet, les symptômes tels que le prurit, les vésicules et la douleur liée aux fissures limitent considérablement les activités manuelles du quotidien et sont une atteinte à notre vecteur relationnel de communication par le toucher.

L'étude d'Agner et al. a ainsi objectivé une altération significative du score de qualité de vie DLQI (Dermatology Life Quality Index) sur une cohorte de 416 patients présentant un ECM [4]. Ces scores élevés de DLQI, en moyenne à 8, étaient corrélés au score clinique de sévérité HECSI (Hand Eczema Severity Index). Ils étaient comparables à ceux rencontrés dans la dermatite atopique et le psoriasis.

2.3. Un retentissement socio-économique important

Les répercussions de l'ECM sont également majeures sur un plan médico-économique liées aux coûts médicaux directs (consultations et soins médicaux) et indirects (arrêts de travail, licenciements et reconversion professionnelle) de la maladie. Une étude récente menée par Diepgen et al. en Allemagne a confirmé le coût élevé de la prise en charge des patients présentant un eczéma des mains d'origine professionnelle tous grades confondus [5]. Ce coût s'élevait, en moyenne, à 8799 € par an et par patient, les coûts indirects représentant 70 % des coûts totaux.

2.4. L'éducation thérapeutique : une approche thérapeutique prometteuse

L'ECM nécessite une prise en charge thérapeutique globale précoce afin de limiter l'altération de la qualité de vie et le retentissement socio-économique. Les processus de soins souvent complexes allient l'application des traitements topiques médicamenteux et des émoullients à la limitation des facteurs aggravants. La prise en charge requiert l'acquisition par les patients de compétences notamment sur l'application des mesures de protection cutanée. Malgré un fort impact sur la qualité de vie, ces mesures sont souvent mal ou incomplètement réalisées. Ceci est à l'origine de nombreux échecs thérapeutiques décourageant les patients dans leur prise en charge et entraînant une chronicisation des symptômes. L'ETP est une approche prometteuse dans le traitement de l'ECM. Elle replace le patient au centre de sa prise en charge pour le rendre acteur de ses soins et le conduire à une modification de ses pratiques.

3. Les expériences européennes

Au cours de la dernière décennie, plusieurs études européennes ont évalué l'effet de programme de prévention dans l'eczéma des mains d'origine professionnelle notamment.

Sur le plan de la prévention primaire, ces programmes s'adressent à des catégories professionnelles à risque afin d'éviter l'apparition de dermatoses professionnelles comme l'étude de Held et al. ciblant des employés travaillant en milieu humide [6] ou celle de Dulon et al. destinée à des infirmières de gériatrie [7]. La première étude, prospective randomisée avec groupe témoin, portait sur 375 employés travaillant en milieu humide dont le groupe intervention bénéficiait d'un programme éducatif de huit heures. L'évaluation après cinq mois révélait un niveau d'information significativement supérieur dans le groupe intervention ainsi qu'un changement des comportements. Certains programmes étaient également destinés aux professionnels en cours de formation notamment aides-soignants [8], coiffeurs [9] ou infirmiers [10]. Ces programmes éducatifs basés sur le programme de protection cutanée étaient intégrés à la formation des étudiants. Les résultats montraient une réduction de l'eczéma des mains ainsi qu'une augmentation du port de gants dans les groupes intervention par rapport aux groupes témoins.

Des programmes de prévention secondaire se sont également mis en place, notamment en Allemagne avec un plan de consultation en sept étapes instauré par Soost et al., destiné aux professionnels de santé et de la coiffure présentant un eczéma des mains. Ce concept de consultation, incluant examen dermatologique, évaluation dermato-allergologique et information sur l'usage correct des produits de protection, a montré son efficacité dans le maintien de l'emploi [11]. Une étude néerlandaise de Van Gils et al. [12] a évalué un programme de soins global destiné à tous les patients présentant un eczéma des mains et mené par une équipe pluridisciplinaire. Ce programme consistait en une évaluation clinique et dermato-allergologique, des conseils personnalisés sur l'observance des traitements topiques associés à des instructions sur les mesures de protection cutanée ainsi qu'une consultation avec le médecin du travail si besoin. Cette prise en charge se rapproche plus de l'éducation thérapeutique par son approche cognitivo-comportementale visant à impliquer le patient pour qu'il modifie ses habitudes de vie. Ce programme a permis une amélioration significative du score clinique de sévérité HECSI comparativement au groupe traitement usuel.

4. Comment pratiquer l'ETP dans l'ECM

Un groupe de travail français, multidisciplinaire et multi-centrique, s'est réuni à trois reprises en 2013 pour élaborer un référentiel national d'éducation thérapeutique dans l'ECM, sous la coordination du Groupe éducation thérapeutique de la Société française de dermatologie et en suivant les recommandations de la Haute Autorité de santé [13]. Ce travail collectif avait pour objectif d'aider les équipes souhaitant mettre en place des séances d'éducation thérapeutique dans cette pathologie chronique en leur apportant une trame ainsi que des outils pédagogiques adaptés. Le but était également

d'unifier les pratiques dans les différents centres français et de dispenser les éléments nécessaires pour les demandes de validation des programmes auprès des Agences régionales de la santé. Comme tout programme d'ETP, ce programme se constitue de quatre étapes principales (Fig. 1).

4.1. Le diagnostic éducatif

Le diagnostic éducatif identifie les besoins éducatifs spécifiques du patient. Cette étape indispensable à la connaissance du patient permet d'appréhender les différents aspects de sa vie et de sa personnalité.

À partir d'une trame spécifique de l'eczéma des mains, l'entretien permet notamment de recueillir des informations sur les facteurs aggravants et améliorants de l'eczéma, les connaissances et représentations du patient sur la maladie et les traitements ainsi que le retentissement de l'eczéma des mains dans la vie quotidienne.

4.2. Le contrat éducatif

À l'issue de cet entretien, le soignant formule conjointement avec le patient les compétences à acquérir au fil du programme, ce qui constitue le contrat éducatif. Ces objectifs éducatifs font

partie d'une matrice de compétences comprenant des compétences :

- de connaissances (sur la physiologie cutanée, les facteurs aggravants/améliorants de l'eczéma des mains, les traitements. . .) ;
- de savoir-faire (reconnaître les lésions sur sa peau, savoir utiliser les gants et les traitements, être capable de réaliser un lavage doux des mains. . .) ;
- de savoir-être (être capable d'exprimer les symptômes ressentis, être capable d'exprimer le retentissement dans la vie quotidienne. . .).

4.3. Le déroulé des séances d'éducation thérapeutique

Il peut s'agir de séances individuelles ou collectives.

Dans le référentiel élaboré par le groupe de travail français, deux ateliers collectifs sont proposés. Le premier aborde la thématique « la maladie, ses facteurs aggravants, ses traitements » et le second porte sur le « vécu et ressenti de la maladie ». Les séances sont animées par deux ou trois professionnels de santé (médecin, infirmier, psychologue). Chaque compétence est abordée avec un outil d'animation spécifique pour rendre le patient acteur de l'atelier et faciliter

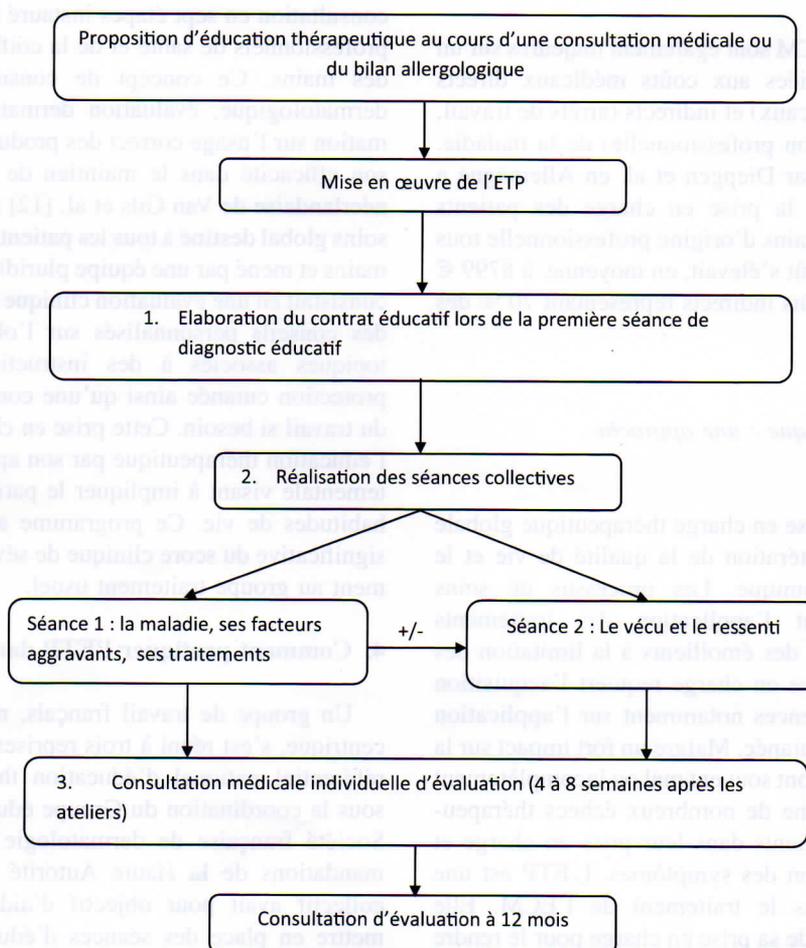


Fig. 1. Schéma du programme d'éducation thérapeutique.

l'acquisition des compétences (par exemple mise en situation pour le lavage des mains et le port des gants, association de photographies de lésions cutanées au traitement adapté...).

L'atelier sur le vécu et ressenti a pour objectif l'expression des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne à l'aide d'un outil spécifique de photoexpression. Cet outil permet un partage des expériences de vie positives et négatives pour aider les patients à mettre en place des stratégies d'adaptation dans la vie quotidienne tant domestique que professionnelle.

4.4. L'évaluation

La dernière étape correspond à la séance d'évaluation dont le but est de faire la synthèse avec le patient des compétences assimilées au cours du programme. Divers outils d'évaluation peuvent être utilisés (score clinique mTLSS, score de qualité de vie DLQI, questionnaire de recueil des pratiques, questionnaire de satisfaction).

5. Conclusion

L'eczéma des mains est une dermatose particulière car elle touche les mains, notre outil de travail mais aussi notre vecteur relationnel de communication. Toute altération de la fonction de barrière cutanée entraîne une altération de la qualité de vie par la souffrance physique et psychologique engendrée. Cette pathologie multifactorielle nécessite donc une démarche de soins globale associant traitement médicamenteux et mesures de protection cutanée. L'éducation thérapeutique permet de guider les patients dans l'acquisition de ces mesures afin de modifier leurs habitudes et améliorer leurs symptômes et leur qualité de vie.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Diepgen TL, Elsner P, Schliemann S, Fartasch M, Köllner A, Skudlik C, et al. Guideline on the management of hand eczema ICD-10 Code: L20. L23. L24. L25. L30. *J Dtsch Dermatol Ges* 2009;7(Suppl. 3):S1–6.
- [2] Halioua B, Richard MA. Mise au point sur l'eczéma chronique des mains. *Ann Dermatol Venereol* 2010;137:315–27.
- [3] Thyssen JP, Johansen JD, Linneberg A, Menné T. The epidemiology of hand eczema in the general population – prevalence and main findings. *Contact Dermatitis* 2010;62:75–87.
- [4] Agner T, Andersens KE, Brandao FM, Bruynzeel DP, Bruze M, Frosch P, et al. Hand eczema severity and quality of life: a cross-sectional, multi-centre study of hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2008;59:43–7.
- [5] Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E, John SM, Hieke K. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. *Contact Dermatitis* 2013;69:99–106.
- [6] Held E, Mygind K, Wolff C, Gyntelberg F, Agner T. Prevention of work-related skin problems: an intervention study in wet work employees. *Occup Environ Med* 2002;59:556–61.
- [7] Dulon M, Pohrt U, Skudlik C, Nienhaus A. Prevention of occupational skin disease: a workplace intervention study in geriatric nurses. *Br J Dermatol* 2009;161:337–44.
- [8] Held E, Wolff C, Gyntelberg F, Agner T. Prevention of work-related skin problems in student auxiliary nurses: an intervention study. *Contact Dermatitis* 2001;44:297–303.
- [9] Bregnhøj A, Menné T, Johansen JD, Sjøsted H. Prevention of hand eczema among Danish hairdressing apprentices: an intervention study. *Occup Environ Med* 2012;69:310–6.
- [10] Löffler H, Bruckner T, Diepgen T, Effendy I. Primary prevention in health care employees: a prospective intervention study with a 3-year training period. *Contact Dermatitis* 2006;54:202–9.
- [11] Soost S, Graupner I, Morch-Röder A, Pohrt U, Worm M. A 7-step consultation plan for health care workers and hairdressers. *J Dtsch Dermatol Ges* 2007;5:756–60.
- [12] Van Gils RF, Boot CRL, Knol DL, Rustemeyer T, van Mechelen W, van der Valk PGM, et al. The effectiveness of integrated care for patients with hand eczema: results of a randomized, controlled trial. *Contact Dermatitis* 2012;66:197–204.
- [13] Haute Autorité de santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques; [Internet] 2007 [cited 2012 Aug 24] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques?xtmc=&xtrc=30.