

PRISE EN COMPTE DE LA PREFERENCE DE L'ENFANT DANS LE CHOIX GALENIQUE DU TRAITEMENT D'UNE DERMATITE ATOPIQUE : FAISABILITÉ ET IMPACT SUR L'ADHESION AU TRAITEMENT

A Kogge*, JM Chavigny**, M Debons*, H Aubert*, S Barbarot*, JF Stalder*

*Dept of Dermatology CHU Nantes France

**Centre Médical Pasteur Nantes France

Background : Parmi les nombreux facteurs intervenant l'adhésion aux traitements locaux au cours de la Dermatite Atopique, la prescription d'une galénique inadaptée constitue un obstacle majeur à l'observance au traitement ().

Objective : Nous avons formulé l'hypothèse que la prise en compte de la préférence patient/parents dans le choix de la galénique est faisable et utile pour la compliance du patient.

- **Method** : L'étude descriptive prospective multicentrique a concerné des enfants âgés de 3 à 15 ans porteurs d'une DA faible à modérée. La faisabilité a été évaluée par un double questionnaire et l'impact de l'intervention sur la sévérité de la maladie au cours d'un examen clinique à J30 et J90. L'acceptation, l'autonomie et l'adhésion du patient ont été obtenus à l'aide d'un questionnaire.
- 4 excipients étaient proposés au patient : Onguent (21% de lipides) Cold cream fluide (32% de lipides) Cérat de Galien (66% de lipides), Cold cream (88% de lipides) ainsi qu'un dermocorticoïde en préparation magistrale (30% de dipropionate de bétaméthasone 0,05% crème et 70% de l'excipient choisi)
- Après recueil du consentement l'enfant choisissait son excipient, recevait la prescription de son choix

Results :

- 22 patients : 10 filles, 12 garçons, âgés en moyenne de 8,2 ans [3-15] ont été suivis sur une durée moyenne de suivi de 105 jours dans un cabinet privé (n=6) et dans un service hospitalier (n=16)
- Le choix de l'excipient s'est réparti autour des formulations les moins grasses (onguent 27% cold cream fluide 32% et cérat de galien 27%). A J0 quel que soit le choix effectué, la satisfaction, la simplicité et l'intérêt de la formule ont été déclarés forts pour 91% des patients. La comparaison entre le choix du médecin et celui du patient était discordant chez 14 patients (64%) et similaire chez seulement 8 patients (36%). L'évaluation déclarative des contraintes à l'application du traitement choisi par rapport au traitement imposé (prescrit auparavant) a été positive à J30 comme à J90 dans 86% et 95% des cas. L'adhésion a été déclarée régulière dans 73% des cas à J30 et 85% des cas à J90. L'amélioration du SCORAD observé par le médecin s'élève à 43% à J30 et à 60% à J90. Enfin l'autonomie de l'enfant définie comme sa capacité à effectuer lui-même ses soins locaux est passée de 45% à J0 à 72% à J30 et 70% à J90

Conclusion :

Malgré de faibles effectifs, l'absence de groupe contrôle et une évaluation surtout qualitative, cette étude pilote originale démontre que l'enfant atopique est capable de choisir facilement la forme galénique adaptée. Ce choix diffère du choix médical deux fois sur trois ! L'impact de cette démarche sur l'adhésion thérapeutique et l'autonomisation de l'enfant apparaît positive 8 fois sur 10. Dès à présent se confirme l'intérêt de faire participer l'enfant au choix de son traitement local. Dans l'avenir un essai sur de plus grands effectifs comprenant un groupe contrôle permettrait de préciser l'impact de cette intervention sur l'observance et l'évolution de la maladie.