

ECZEMA MAGAZINE

MAGAZINE DE L'ECZÉMA ET DE LA DERMATITE ATOPIQUE

N°13

Supplément

La dermatite atopique de l'adulte

14 Septembre 2019



**WORLD
ATOPIC ECZEMA
DAY**

NE LA LAISSEZ PAS VOUS GÂCHER LA VIE !

Témoignage p. 2

La dermatite atopique sévère de l'adulte p. 3

L'éducation thérapeutique du patient p. 6

Les essais cliniques, c'est quoi ? p. 9



Association
Française de
l'Eczéma

TÉMOIGNAGE



« On dit souvent que la dermatite atopique, cela n'est pas grave. Cela gratte et puis c'est tout ! Et pourtant, j'ai été dans l'obligation de me faire hospitaliser pour me faire soigner, je n'y arrivais plus toute seule. »

Stéphy-28 ans



Cela faisait deux fois cette année que ma dermatologue me proposait de m'hospitaliser, car mon eczéma était trop présent. L'objectif était de revoir les soins et de tester les produits que j'utilise au quotidien pour voir si je n'y étais pas allergique. Je lui disais à chaque fois, c'est bon, je traverse une période professionnelle très active, après ça ira mieux.

Malheureusement, je me suis rendu compte que toute seule, j'étais totalement dépassée. J'ai donc accepté de me faire hospitaliser. Après un au revoir déchirant avec ma fille de deux ans, j'étais très angoissée par mon premier jour d'hospitalisation.

Je savais que vu l'état de ma peau, les soins n'allaient pas être une partie de plaisir. Ce fut le cas les premiers jours, les démangeaisons étaient insupportables. Mon traitement consistait à beurrer tout mon corps de crème à base de cortisone et d'enrouler chaque partie dans des bandages humides. Cette technique appelée wet wrapping permet que le traitement soit plus efficace et que la peau redevienne saine plus rapidement. Une fois les quatre jours passés à l'hôpital, j'ai continué cette technique pendant

deux semaines avec une infirmière à domicile. Ce qui était incroyable, c'est seulement une fois rentrée à la maison que je me suis aperçue de l'état de ma peau. Mon cerveau s'était enfin rendu compte que j'étais tombée bien bas. Je ne pouvais ni mettre de chaussures, ni de pantalon. Mes plaques étaient encore volumineuses quand j'ai commencé la photothérapie. Aujourd'hui, après une vingtaine de séances, je retrouve une peau douce. J'espère qu'elle va le rester le plus longtemps possible. Ma fille a également pu se rendre compte des progrès réalisés en un mois : "maman plus bobo peau". Un véritable bonheur pour moi et toute ma famille. Mon premier conseil aux patients souffrant comme moi d'eczéma, est de faire bien attention à notre peau lorsque l'on est en poussée. Un eczéma mal soigné peut vite entraîner des complications. C'est pourquoi il ne faut pas rester seul dans son coin. Il faut savoir demander de l'aide quand on n'y arrive plus seul. Mon deuxième conseil est de communiquer avec ses proches sur sa maladie sur ce que l'on peut vivre au quotidien. Ne pouvant entrer dans notre tête, ils ne peuvent pas comprendre nos difficultés si on ne les leur explique pas. Sur ce point, j'ai encore des progrès à faire.

Propos recueillis par Stéphanie Merhand

LA DERMATITE ATOPIQUE SÉVÈRE DE L'ADULTE :



Un parcours pas toujours simple !

La dermatite atopique n'est pas seulement une maladie de l'enfant. Si elle débute souvent dans la petite enfance, et avant l'âge de deux ans, elle peut rester en sommeil durant 10 ans et se déclarer à nouveau à l'âge adulte. Environ 50 % des personnes présentent toujours des manifestations de la maladie à l'âge adulte et 20 % des personnes souffrant de dermatite atopique déclarent la maladie après l'âge de 20 ans¹.

Une étude² a été réalisée par la société Kantar Health, société spécialisée en études de marché dans le domaine de la santé, entre juin et juillet 2016 auprès de 153 médecins (71 dermatologues - dont 47 hospitaliers, 8 mixtes* et 16 libéraux, 30 allergologues et 52 médecins généralistes) et de 450 patients adultes dont 380 souffrant de

dermatite atopique sévère et 70 de dermatite atopique modérée. L'objectif de cette étude était de mieux comprendre les enjeux du parcours de soin et de la prise en charge des adultes souffrant de dermatite atopique.

1. Un diagnostic parfois difficile à poser chez l'adulte

La dermatite atopique est une maladie de la peau inflammatoire chronique, caractérisée par une déficience de la barrière, que constitue la peau, et liée à une réponse de l'immunité inadaptée. C'est une maladie qui est plus facile à diagnostiquer chez l'adulte quand elle a commencé dans l'enfance ; il peut donc y avoir un retard de diagnostic chez les adultes non touchés dans l'enfance.

Selon l'étude, il faudra en moyenne un peu plus d'un an (1,2 ans) pour que le diagnostic soit posé par le dermatologue libéral (dans 35 % des cas), par le dermatologue hospitalier (dans 24 % des cas) ou par le médecin généraliste (dans 17 % des cas). En effet, les professionnels de santé doivent avant de poser le diagnostic de dermatite atopique éliminer d'autres pathologies (eczéma de contact, gale, psoriasis atopique...).

Si le diagnostic peut être difficile à établir, la sévérité de la maladie est également une notion complexe à définir pour les médecins : en pratique, il n'existe pas de franche délimitation entre dermatite atopique modérée et sévère. Cette sévérité est tout de même évaluée selon trois critères principaux : le pourcentage de surface corporelle atteinte, important selon 31 % des professionnels de santé, l'impact sur la qualité de vie à 25 % et enfin un score d'évaluation de la maladie et de son impact sur la qualité de vie (PO-SCORAD) à 21 %. La fréquence des poussées entre peu en compte dans l'évaluation de la sévérité. En moyenne on dénombre entre 2 et 3 poussées significatives par an chez les patients souffrant d'une dermatite atopique modérée à sévère.



2. Les traitements de la dermatite atopique sévère de l'adulte qui sont satisfaisants dans 56 % des cas selon les professionnels de santé

La prise en charge thérapeutique des patients sévères au moment de l'étude était la suivante : 96 % recevaient un traitement par voie locale, dont 85 % par émouillants, et 75 % avec des corticostéroïdes locaux (ou dermocorticoïdes) et 60 % d'entre eux étaient traités par voie générale** (corticostéroïdes 22 %, immunosuppresseurs 33 %). 72 % des patients avec une dermatite atopique sévère reçoivent des antihistaminiques, 18 % de la photothérapie.

En ce qui concerne les dermocorticoïdes, 60 % des patients ont pris 2 à 3 dermocorticoïdes différents sur les 24 derniers mois. C'est un traitement bien connu des patients, qu'ils gèrent de façon autonome, mais dont l'utilisation peut être sous-optimale, ces derniers pouvant avoir une image négative de la corticothérapie locale (cette peur de dépendance au corticoïde appelée corticophobie).

On peut observer en moyenne que 22 % des patients toute sévérité confondue cessent leur prise en charge (quelle qu'elle soit), le plus souvent lorsque la maladie est stabilisée (45 %). Pour 27 % des cas, le patient déclare être déçu des solutions thérapeutiques qui lui sont offertes. Dans 44 % des cas, c'est le professionnel de santé qui trouve que la réponse du patient sévère à son traitement n'est pas satisfaisante.

3. Un parcours de soin différent selon le patient, motivé par la recherche d'un traitement efficace

Concernant le suivi des patients, cette même étude révèle que les médecins généralistes et les dermatologues libéraux prennent principalement en charge les patients avec des formes légères, et modérées à sévères, qui sont contrôlées par les traitements. L'allergologue peut également suivre les formes avec des allergies associées, et être consulté directement par le patient. Le dermatologue hospitalier quant à lui, s'occupe du suivi des formes modérées à sévères.

66 % des patients des médecins généralistes sont adressés vers un spécialiste, le plus souvent vers un dermatologue libéral (45 %), et dans les cas les plus sévères vers un dermatologue hospitalier (23 %). Chez les allergologues, ce sont 36 % des patients qui sont adressés vers un spécialiste (autant dermatologue libéral qu'hospitalier). Et enfin 39 % des patients des dermatologues libéraux sont adressés vers un dermatologue hospitalier.

Ce parcours est différent selon le patient mais le point commun est le changement de médecins ou la consultation de médecins en parallèle lorsque le patient n'est pas soulagé. Le patient est généralement moteur de sa prise en charge et c'est la persistance de la maladie malgré les traitements qui conduit dans la majorité des cas le patient avec une dermatite atopique sévère à consulter spontanément et rapidement un dermatologue hospitalier, ou à sortir du système de santé classique pour se tourner vers des médecines parallèles (magnétisme, médecine douce, régimes divers...), se déclarant frustré de n'obtenir aucun résultat. C'est ce que l'on appelle le nomadisme des patients dans le parcours de soin.

4. Un impact important sur la vie quotidienne

Chez les patients avec une dermatite atopique sévère, la grande majorité des lésions se situent sur des parties visibles (les bras dans 79 % des cas, le visage et le cou dans 75 % des cas, les mains dans 64 % des cas) avec en moyenne 36 % de la surface corporelle atteinte ; on peut dès lors comprendre l'impact indéniable de cette maladie sur la vie des patients. Un impact avec un inconfort physique, lié entre autres aux démangeaisons et rougeurs, et un retentissement psychologique important, cet impact étant plus rapporté par les dermatologues (libéraux et hospitaliers).

Ainsi les médecins estiment en moyenne que la maladie a un impact de 7 sur 10 sur la qualité de vie de leur patient sévère (0=pas du tout impactée, 10=extrêmement impactée), avec 39 % des patients ayant un impact situé entre 8 et 10. Cet impact est illustré dans les témoignages ci-dessous.

« Quand j'ai des poussées, j'ai des rougeurs c'est **inconfortable**, c'est **gênant vis-à-vis des autres au quotidien**, par rapport au professionnel, par rapport aux gens que je

peux croiser dans la rue. **Ça me coupe un peu du monde**. Et ça brûle, ça démange donc ça gratte, ça tire aussi puisque ce sont des plaques sèches et ça me fait gonfler aussi un peu les paupières. » Patiente sévère

« **Je ne sors plus, j'évite les restaurants les lieux publics**. Je vois moins mes amis du coup. Je m'isole en fait. » Patiente sévère

Le parcours de soin est donc complexe pour les patients atteints de dermatite atopique, avec une prise en charge qui peut être délicate pour les professionnels de santé, illustrant ainsi une tendance au nomadisme des patients dans cette maladie chronique.

Équipe Sanofi-Genzyme dermatologie

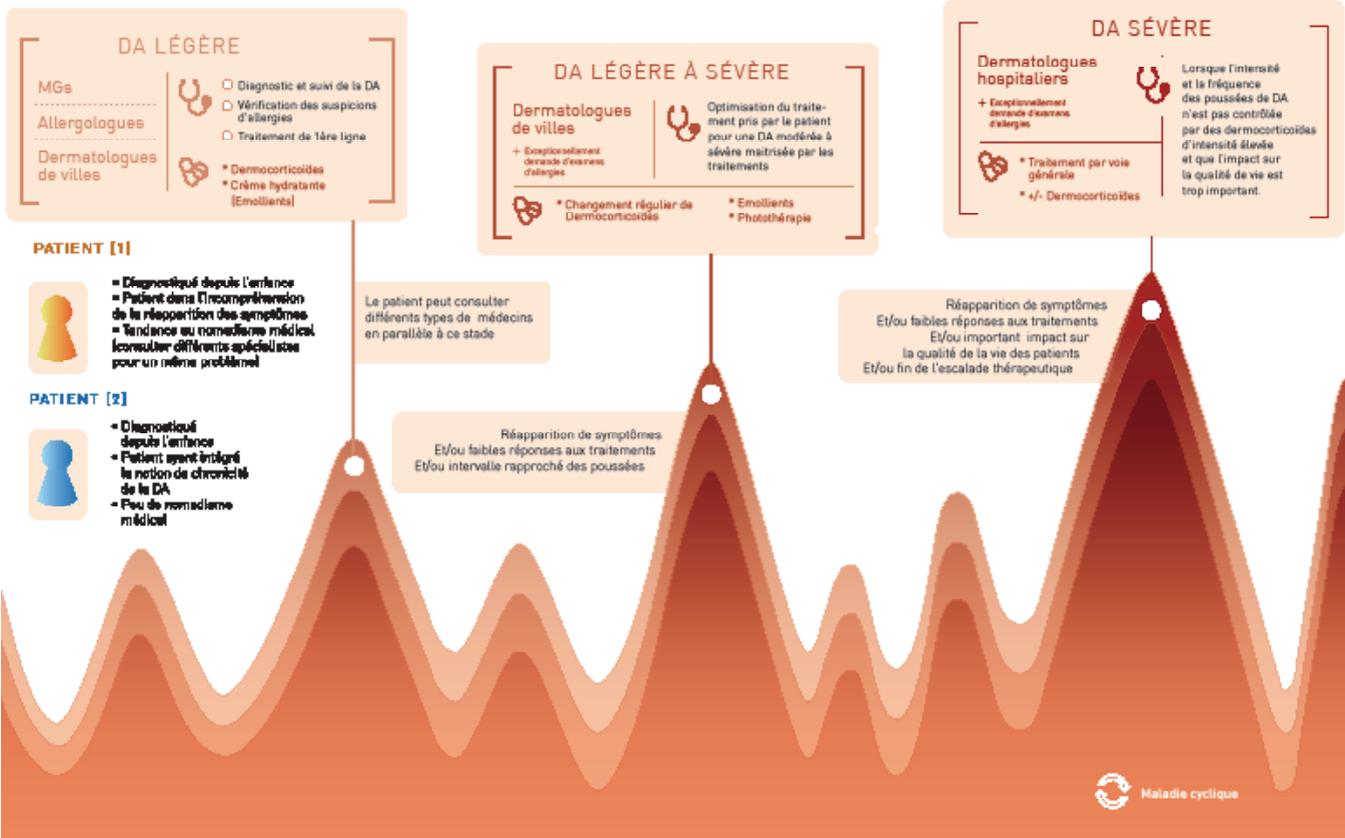
¹Hello, Dermatite atopique de l'adulte, 2016

²Etude Kantar Health/Sanofi Genzyme, Parcours de soins dermatite atopique, 2016

*Médecins ayant une activité mixte, libérale et hospitalière

**Traitements par voie orale ou par injection

LA DA EST UNE MALADIE CHRONIQUE QUI FLUCTUE DURANT LA VIE DU PATIENT



L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DANS LA DERMATITE ATOPIQUE



Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle permet aux patients d'acquérir des compétences dites d'auto-soins (par exemple : savoir repérer ses signes de crise, savoir gérer une situation d'urgence...), mais aussi de renforcer des compétences dites d'adaptation qui aident la personne à faire face aux événements difficiles liés à sa maladie (par exemple : développer un esprit critique et créatif, mieux se connaître, savoir communiquer efficacement, mieux gérer son stress et ses émotions, résoudre des problèmes et savoir prendre des décisions...).

L'éducation thérapeutique fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la

santé et à la maladie. Cela a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités en charge afin de leur propre prise en charge et permettre de maintenir et d'améliorer leur qualité de vie.

Dans la dermatite atopique, l'éducation thérapeutique du patient se déroule dans les centres hospitaliers sous la forme d'écoles de l'atopie. La première école a été fondée par le Pr Jean-François Stalder à Nantes en 2001. Par la suite, le concept s'est davantage structuré et développé dans une vingtaine de centres hospitaliers français suite à la Conférence de consensus de 2005 [1] et à la publication d'un référentiel en 2007 [2].

Dans la dermatite atopique, la place des aidants est primordiale car la maladie touche majoritairement les enfants. C'est pourquoi l'ETP va souvent concerner les proches. Ceux-ci échangent sur la maladie, les traitements et le quotidien. Certaines écoles proposent des séances spécifiques pour les enfants et pour les accompagnants.

Dans la dermatite atopique, la place des aidants est primordiale car la maladie touche majoritairement les enfants. C'est pourquoi l'ETP va souvent concerner les proches. Ceux-ci échangent sur la maladie, les traitements et le quotidien. Certaines écoles proposent des séances spécifiques pour les enfants et pour les accompagnants.

Des séances individuelles et collectives sont proposées. Plusieurs groupes peuvent être constitués suivant les différentes tranches d'âges suivants : moins de cinq ans, entre six et dix ans, adolescents, adultes, parents. Les ateliers pour les jeunes enfants sont organisés pour leur parent.

L'ensemble du dispositif a plusieurs buts, comme améliorer l'observance, déculpabiliser les parents et les faire se sentir moins seuls, trouver des alternatives au grattage, lutter contre les idées reçues, améliorer la qualité de vie de toute la famille...

L'efficacité des écoles de l'atopie a été montrée dans plusieurs études [3].

Depuis 2013, l'école de l'atopie de Nantes propose des ateliers ciblés pour les patients souffrant de dermatite des mains, une autre forme d'eczéma.

Stéphanie Merhand

[1] Barbarot S, Gagnayre R, Bernier C et al. *Dermatite atopique : un référentiel d'éducation pour le malade*. Ann Dermatol Venereol. 2007;134(2):121-7.

[2] Lasek A, Danigo A, Beudin C, Castelain M-C, Modiano P. *Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique de la dermatite atopique chez 152 enfants*. Ann Dermatol Venereol. 2012;139(12S):B118.

[3] J.-M. Chavigny, F. Adiceom, C. Bernier, M. Debons, J.-F. Stalder : *École de l'atopie, évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades*. Ann Dermatol Venereol 2002;129:1003-7

Adresses utiles

CHRU de Brest - Hôpital Morvan Service de dermatologie - Pr Laurent Misery

CHRU de Brest - Hôpital Morvan
5, avenue Foch
29200 BREST
Tél. : 02 98 22 33 15
Courriel : ateliers.de.la.peau@chu-brest.fr

Hôpital Saint-Vincent-de-Paul Service de dermatologie-allergologie - Dr Audrey Lasek

Hôpital Saint-Vincent-de-Paul
Boulevard de Belfort
59000 LILLE
Tél. : 03 20 87 75 76
Courriel : lasek.audrey@ghicl.net

CHR Metz-Thionville Service de dermatologie - Dr François Truchetet

Hôpital Beauregard
221, rue des Frères
57100 Thionville
Tél. : 03 82 55 88 75
Courriel : f.truchetet@chr-metz-thionville.fr

CHU d'Angers Service de dermatologie - Dr Martine Avenel- Audran

CHU d'Angers
49933 ANGERS CEDEX 09
Tél. : 02 41 35 39 10
Courriel : maavenel-audran@chu-angers.fr

Centre Hospitalier Lyon-Sud Service immuno-allergologie - Pr Jean-François Nicolas

Adresse : Hôpital Lyon Sud
Pavillon Dufourt - 5F Chemin de Grand Revoyet
69495 PIERRE BENITE CEDEX
Tél. : 04 78 86 41 25
Courriel : ls.tpacap@chu-lyon.fr

Hôpital de la Timone Service de dermatologie - Pr Jean-Jacques Grob

Adresse : 264 rue St Pierre
13385 MARSEILLE CEDEX 05
Tél. : 04 91 38 75 95
Courriel : stephanie.mallet@ap-hm.fr

Centre Hospitalier d'Arles Service de dermatologie - Dr Sandrine Rappelle

Adresse : Quartier Fourchon,
13200 ARLES
Tél. : 04 90 49 29 12
Courriel : sandrine.rappelle-duruy@ch-arles.fr

Hôpital Saint Éloi Service de dermatologie - Pr Bernard Guillot

Adresse : 80, av Augustin Fliche
34295 MONTPELLIER CEDEX 5
Tél. : 04 67 33 69 06
Courriel : educatop@chu-montpellier.fr

CHRU de Lille

Service de dermatologie -

Pr Emmanuel Delaporte

2, avenue Oscar Lambret, 59037 LILLE

Tél. : 03 20 44 41 92

Hôpital Necker Enfants Malades

Service de dermatologie - Pr Christine Bodemer

Adresse : Hôpital Necker - Carré Necker porte N3

149, Rue de Sèvres, 75730 PARIS CEDEX 15

Tél. : 01 42 19 26 32

Courriel : helene.dufresne@nck.aphp.fr

CHU de Nancy - Hôpitaux de Brabois

Service de dermatologie -

Pr Jean-Luc Schmutz

Bât. des spécialités médicales Philippe Canton

5, rue du Morvan, 54500 VANDOEUVRE LES NANCY

Tél. : 03 83 15 71 38

Courriel : infirmieres.dermato-allergo@chu-nancy.fr

CHU de Toulouse - Hôpital Larrey

Service de dermatologie - Pr Carle Paul

Adresse : Hôpital Larrey - 24, Chemin de Pouvoirville

TSA 30030, 31 059 TOULOUSE

Tél. : 05 67 77 81 33

Courriel : dermatopu.et@chu-toulouse.fr

CHU de Nice - Hopital de l'Archet 2

Service de dermatologie -

Pr Jean Philippe Lacour

Hôpital de l'Archet 2

06200 NICE

Tél. : 04 92 03 62 23

Courriel : chiaverini.c@chu-nice.fr

CHU de Nîmes

Service de dermatologie - Pr Laurent Meunier

Hôpital Caremeau

30029 NÎMES

Tél. : 04 66 68 31 71

Courriel : ecole.atopie@chu-nimes.fr

CHU de Nantes - Hôpital Universitaire de Nantes

Service de Dermatologie Pédiatrique -

Pr Jean Francois Stalder – École de l'atopie

Hôpital Universitaire de Nantes

1 Place Alexis-Ricordeau, 44000 NANTES

Tél. : 02 40 08 31 36

Courriel : ecoledelatopie@chu-nantes.fr

CHU de Bordeaux

Hôpital Pellegrin Enfants

Unité de Dermatologie Pédiatrique

Pr Alain Taieb

Place Amélie Raba Leon, 33000 BORDEAUX

Tél. : 05 56 79 59 40

Deux stations thermales proposent des ateliers d'éducation thérapeutique

.....

Station thermale La Roche-Posay

Adresse : Les Thermes de la Roche-Posay,

4, cours pasteur 86270 LA ROCHE-POSAY

Courriel : thermes@la-roche-posay.info

Site Internet : www.thermes-laroche-posay.fr

Station thermale Uriage

Adresse : Les thermes d'Uriage, 60, place Déesse

Hygie BP08 38410 URIAGE LES BAINS

Courriel : thermesuriage@wanadoo.fr

Site Internet : www.etu.fr



LES ESSAIS CLINIQUES



Le contexte

Il existe deux grands types de recherche : la recherche fondamentale, destinée à étudier les phénomènes moléculaires, cellulaires et génétiques en jeu en cas de maladie, et la recherche clinique, qui teste de nouveaux traitements sur des patients, en vue de les guérir ou d'améliorer leur prise en charge. La médecine actuelle est basée sur les preuves. Toute nouvelle molécule, exploration, méthode chirurgicale ou diagnostique doit prouver son efficacité avant d'être accessible à tous les patients. Dans le cas des médicaments, entre dix et quinze ans sont nécessaires avant la mise sur le marché.

Les différents types d'essais

Les essais précliniques sont réalisés sur des cellules en culture et sur des animaux. Ensuite, l'essai clinique peut démarrer, avec quatre grandes phases successives :

***Phase I :** sur un petit nombre de volontaires sains, afin de vérifier que le produit n'est pas nocif pour le patient et de recueillir des informations sur le devenir dans l'organisme, les effets indésirables...

***Phase II :** sur un plus grand nombre de malades, afin de déterminer l'efficacité du produit et la dose optimale à administrer.

***Phase III :** sur des centaines ou des milliers de patients, il s'agit d'obtenir une Autorisation de mise sur le marché (AMM) après démonstration de l'efficacité et comparaison avec d'autres traitements.

***Phase IV :** une fois l'AMM obtenue et la production lancée, le produit est surveillé dans les conditions réelles d'utilisation.

Les différents intervenants

Un essai clinique se déroule en plusieurs temps : à partir d'une idée, il faut rédiger un protocole décrivant l'ensemble de l'essai et précisant les conditions dans lesquelles il doit être mené. Après autorisation, l'essai se réalise, puis les résultats sont analysés avant d'être éventuellement publiés dans des revues scientifiques. De nombreux intervenants sont mobilisés :

***Le promoteur :** c'est une personne physique ou morale qui prend l'initiative de l'essai, qui en assure la gestion et qui vérifie que son financement est prévu. Le promoteur est responsable de la mise en place et du suivi du système qualité du protocole de recherche clinique. On distingue la recherche industrielle (où le promoteur est un laboratoire pharmaceutique) et la recherche académique (le promoteur est institutionnel : l'Inserm...).

*L'investigateur : c'est un médecin qui dirige et surveille la réalisation de l'essai. Il est responsable de la protection, de la santé et du bien-être des personnes qui se prêtent à la recherche. Un centre investigateur est choisi en fonction de nombreux critères : expérience des médecins du service dans l'indication donnée, ressources adaptées, population suffisante de patients éligibles.

*L'attaché de recherche clinique (ARC) : il fait le lien entre le promoteur et les investigateurs, assure la mise en place et le suivi de l'essai dans les différents sites.



Le vocabulaire utile

Essai contrôlé : on teste le médicament face à un placebo ou au traitement standard. On obtient deux groupes ou « bras ». En double aveugle : ni le patient, ni le médecin ne savent ce que reçoit le patient. En simple aveugle : seul le médecin investigateur sait ce que le patient reçoit.

Essai ouvert : le médicament reçu par le patient est connu de tous et notamment du patient.
Essai multicentrique : l'essai est organisé dans plusieurs centres.

Placebo : médicament qui a la même allure que le médicament testé (même forme, même couleur, même goût...) mais sans substance active. On parle d'un effet placebo lorsque le patient ressent des effets positifs alors même qu'il ne reçoit que des substances inertes.

Randomisation : la distribution du médicament et du placebo (ou du traitement de référence) se fait de façon rigoureusement aléatoire. Cela conduit à la formation de deux groupes homogènes entre eux, le groupe-test et le groupe-contrôle.

Le cadre législatif

La loi Huriet-Sérusclat de 1988 mise sur la

protection des patients notamment via le Comité de protection des personnes. Les membres des CPP, issus du monde biomédical et de la société civile, étudient les dimensions scientifique et éthique avant de donner un avis favorable, indispensable à la poursuite des investigations. L'essai doit par ailleurs être autorisé par l'Agence nationale de sécurité du médicament. Elle s'assure de la qualité et de la sécurité de l'essai avant d'accepter que celui-ci évalue l'efficacité du nouveau médicament. Enfin, l'ensemble des données des patients font l'objet d'un secret médical rigoureux, avec mise en jeu de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

En pratique : la place du patient

***Avant l'essai** : le patient doit satisfaire à l'ensemble des critères d'inclusion de l'essai. Il reçoit une notice d'information écrite, complétée par les explications orales du médecin investigateur. Le patient doit ensuite signer un consentement dit « libre et éclairé ». Enfin, le patient peut refuser de participer à l'essai, sans se justifier, et surtout sans que cela impacte sur sa prise en charge future.

***Pendant l'essai** : en fonction de la voie d'administration, le patient « cobaye » suit le plan de prise chez lui ou reçoit des injections à l'hôpital ; en parallèle, il subit des examens plus fréquents, selon un calendrier préétabli. Il faut savoir que le patient n'est pas rémunéré lorsqu'il participe à un essai, en revanche l'ensemble de ses frais liés à l'essai est pris en charge. Il peut quitter l'essai à tout moment. Enfin, un essai peut s'arrêter prématurément, par exemple lorsque la différence entre les deux groupes est déjà significative, afin de ne pas faire perdre de chances au groupe-contrôle.

***Après l'essai** : le patient doit pouvoir avoir accès aux résultats de l'étude, que ceux-ci soient négatifs (abandon) ou positifs (obtention d'une AMM). En fonction des cas, il peut bénéficier d'une consultation de sortie avec un bilan et une prise en charge personnalisée, pour ne pas se sentir « lâché dans la nature ».

Pour aller plus loin :

<https://clinicaltrials.gov/>
(Site américain qui référence tous les essais cliniques dans le monde).

Florence Leandro - Docteur en pharmacie - Marseille

DERMATITE ATOPIQUE

**Ma peau me laisse
enfin libre** de profiter
de ma famille.

#ENFINLIBRE

Julia, 33

Après avoir considéré pendant des années
sa peau comme une prison, Julia peut enfin s'en libérer.
Des traitements existent, parlez-en à votre dermatologue.
Rendez-vous sur **dermatite-atopique.fr** pour plus d'informations.



SANOFI GENZYME 

Sanofi-Genzyme et Regeneron s'engagent à faire avancer la recherche en dermatologie pour répondre aux besoins non satisfaits des patients souffrant de dermatite atopique sévère.

L'ECZÉMA, EN CHIFFRES...



5,92 %



3,32 %

X3

LE NOMBRE DE PATIENTS
ATTEINTS A TRIPLÉ EN 30 ANS
DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS.

(Sources : ISAAC Lancet 2006, dermato-info.fr)

L'ECZÉMA CONCERNE
PLUS FRÉQUEMMENT
LES FEMMES QUE LES HOMMES.

Sources : Étude Objectifs Peau, SFD 2017



Dont :

BÉBÉS
- D'1 AN 15 %

ENFANTS
- DE 7 ANS 20 %

ENFANTS
7 À 16 ANS 18 %

2,5 MILLIONS

DE FRANÇAIS TOUCHÉS
SOIT PRÈS DE 5% DE LE POPULATION

Sources : Étude Objectifs Peau, SFD 2017



2^{ÈME}
MALADIE DE PEAU
LA PLUS FRÉQUENTE
APRÈS L'ACNÉ

Sources : Étude Objectifs Peau,
SFD 2017



30 %
DES CONSULTATIONS
DERMATOLOGIQUES SONT
LIÉES A L'ECZÉMA

(Sources : www.therapeutes.com)



100 000
FRANÇAIS
SOUFFRENT
D'UN ECZÉMA SÉVÈRE.

(Sources : Etude Epi-aware - Sanofi
Genzyme et Regeneron 2016)



PLUS D'1 PATIENT
SUR 2 (55%)
A UN SOMMEIL PERTURBÉ
PLUS DE 5 NUITS PAR SEMAINE.

(Sources : Simpson EL et al. J Am Acad
Dermatol 2016 Mar ; 74(3) : 491 - 498)

Supplément réalisé avec le soutien institutionnel de **SANOFI GENZYME**

Eczéma Magazine - Supplément 3^{ème} Trimsetre 2019 numéro 13 - Bulletin trimestriel - Directeur de publication : Florent TORCHET - Responsable de la rédaction : Stéphanie MERHAND - Conseiller médical : Florence LEANDRO, docteur en pharmacie - Conception et réalisation : Les M Studio - Relations presse Association Française de l'Eczéma : Sonia KHatchadourian (soniak@skrelationspresse.com) - Illustrations : Miia. Crédits photos : Shutterstock et Istockphoto - Imprimeur : Cloître à Saint Thonan. Date de parution : 31 Août 2019. Dépôt légal, Août 2019, N° ISSN : 2497-4315 - Le Supplément ne peut être vendu séparément du Magazine, ni faire l'objet d'un abonnement séparé, ni d'une distribution gratuite de façon autonome.

Le contenu du Supplément a été réalisé sous la seule et entière responsabilité des auteurs, du coordinateur et du directeur de la publication qui sont garants de l'objectivité des publications ; et Sanofi Genzyme n'est pas intervenue dans le choix et la rédaction des articles, à l'exception de l'Article Sanofi Genzyme. De ce fait, la responsabilité de Sanofi Genzyme ne saurait être engagée sur les dits articles.