



HAL
open science

Dermatologie à l'officine : étude observationnelle de 110 demandes d'avis dermatologiques

Camille Gertoux

► **To cite this version:**

Camille Gertoux. Dermatologie à l'officine : étude observationnelle de 110 demandes d'avis dermatologiques. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01626357

HAL Id: dumas-01626357

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01626357>

Submitted on 30 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2018

N° 003

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 octobre 2017

Par **Camille Gertoux**

Née le 06 Juin 1991 à Bordeaux

DERMATOLOGIE A L'OFFICINE

Etude observationnelle de 110 demandes d'avis dermatologiques

Directeur de thèse

Madame le Docteur Sandra Ly

Membres du Jury

Madame le Docteur Catherine Chèze

Maitre de conférence, Président de thèse

Madame le Docteur Sandra Ly

Docteur en médecine, Directeur

Madame le Docteur Françoise Amouroux

Professeur associé, Jury

REMERCIEMENTS

A Madame Catherine Chèze

Pour avoir accepté de présider mon jury,
Pour votre enseignement, votre patience, et votre écoute au cours de ces années d'études.
Soyez assurée de mes sincères remerciements.

A Madame Françoise Amouroux

Pour avoir accepté de faire partie de mon jury,
Pour votre enseignement pratique dispensé au cours de ces années,
Pour nous avoir apporté votre regard de pharmacien d'officine.
Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements.

A Madame Sandra Ly,

Pour m'avoir guidée et encouragée tout au long de cette thèse,
Pour tes conseils et ta précieuse aide durant ce projet, mais également et surtout pour ton amitié et notamment lors d'un soir de PACES qui fut déterminant pour moi,
Par ces quelques lignes, reçois toute ma reconnaissance, ma considération et mon admiration.

A Madame Annabel Guy et toute l'équipe de la pharmacie Croix de Monjous,

Pour ces années de formation,
Pour la confiance, la disponibilité, que vous m'avez accordées durant les stages,
Pour votre participation à l'étude,
Pour m'accompagner tous les jours dans l'apprentissage du métier de pharmacien.

A Monsieur Jean-Michel Amici,

Pour ton regard bienveillant et tes précieux conseils lors de la réalisation de cette thèse.

A mes parents,

Pour votre bienveillance, votre dévouement que vous nous accordez depuis notre enfance
Pour votre présence à travers tous nos projets
Pour votre écoute, votre soutien sans faille et vos conseils
Pour tous les moments partagés en famille.

A mes frères, belles-sœurs, et nièces,

Benoît, Vincent, Elena, Emilie, Ava, Pía, et Juliette,

Pour avoir joué votre rôle de grand-frères « Corses » à merveille,

Pour la bienveillance que vous avez toujours eu envers moi

Pour ces trois Princesses qui m'émerveillent chaque jour.

A Adrien,

Pour toutes ces années à tes côtés,

Pour ton soutien en toutes circonstances, et tes encouragements durant ces années

Pour nos projets à venir

Pour ton Amour.

A ma famille et ma belle-famille,

Pour votre bienveillance et vos multiples encouragements depuis tant d'années.

A Sophie,

Pour tous ces moments de TP et ED,

Pour ton exigence et ta rigueur lors de nos comptes rendus

Pour ta bonne humeur durant ces moments de partages,

Pour ton soutien jusqu'au dernier examen.

A Cécile,

En souvenir de ces six années d'études

Pour ces moments de travail, mais également et surtout pour ces moments passés ensemble,
de soutien dans les périodes de doutes, de discussions, de rires...

A mes amis, Ophélie & Jérôme, Elodie & Stéphane, Anaïs & Pierre, Laura & Thibaut,

Marine & Clément, Kévin & Alisson, Julien, Damien, Romain, Thomas, Théo

Pour tous les moments passés ensemble,

Pour votre joie de vivre et votre soutien,

Pour votre présence, et ce malgré la distance pour certains

ABBREVIATIONS

Loi HPST : Loi Hôpital Patient Santé et Territoire

AFIPA : Association française de l'industrie pour une automédication responsable

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

HAS : Haute autorité de santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

SFD : Société Française de Dermatologie

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
ABBREVIATIONS	4
TABLE DES MATIERES	5
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : ARGUMENTAIRE	8
I. PLACE DU PHARMACIEN DANS LE PARCOURS DE SOIN	9
A. Proximité géographique.....	10
B. Disponibilité du pharmacien.....	11
C. Profession réglementée.....	11
D. Rôle primordial de conseil.....	11
II. LES DERMATOSES ET LEURS PARTICULARITES	13
A. Dermatoses aiguës et place du pharmacien	14
B. Dermatoses chroniques et place du pharmacien	17
C. Exemple de trois pathologies les plus courantes	19
III. Automédication et dermatologie	20
A. Généralités	20
B. « L'automédication » en quelques chiffres.....	21
C. En dermatologie.....	22
D. L'automédication : le point de vue des professionnels de santé.....	23
DEUXIEME PARTIE : ETUDE	27
I. MATERIELS ET METHODES	28
A. Objectifs.....	28
B. Type d'étude :	28
C. Population d'étude :	28
D. Déroulement de l'enquête :	29
1. <i>Recueil des données (Annexe N°1)</i>	29
2. <i>Recueil 1</i>	29
3. <i>Recueil 2</i>	30
II. RESULTATS	31
A. Caractéristiques générales de la population étudiée	32
B. Le pharmacien comme premier recours.....	33
1. <i>Résultat en fonction du sexe et de l'âge</i>	33
2. <i>Caractéristiques de la lésion</i>	34
3. <i>Orientation diagnostique</i>	35
4. <i>Orientation thérapeutique</i>	36
5. <i>Médicaments et dermocosmétiques conseillés</i>	37
C. Conseils associés à une prescription	40
1. <i>Résultat en fonction du sexe et de l'âge des patients</i>	40
2. <i>Prescripteurs</i>	41
3. <i>Diagnostics établis</i>	42
4. <i>Médicaments et dermocosmétiques associés</i>	43

III. DISCUSSION	44
A. Principaux résultats de l'étude	44
1. <i>Fréquence</i>	44
2. <i>Nature</i>	45
3. <i>Décision thérapeutique</i>	45
B. Interprétations des résultats	46
1. <i>Quelle est la population à la recherche d'un avis dermatologique en officine ?</i>	46
2. <i>Pour quelles pathologies ?</i>	47
3. <i>Quelles décisions thérapeutiques ont été prises ?</i>	50
4. <i>Quels sont les traitements délivrés ?</i>	53
a. Traitements topiques.....	53
b. Traitements per os.....	54
c. Dermocosmétiques associés	54
5. <i>Quels sont les conseils associés à une prescription ?</i>	55
6. <i>Place particulière de l'aromathérapie</i>	55
C. Forces et faiblesses de l'étude	56
1. <i>Forces de l'étude</i>	56
2. <i>Faiblesses de l'étude</i>	56
TROISIEME PARTIE : PERSPECTIVES	58
I. Ordre National des Pharmaciens/Société Française de Dermatologie	59
II. Fiches conseils	59
CONCLUSION	61
ANNEXES	62
BIBLIOGRAPHIE.....	82
SERMENT DE GALIEN	86
ABSTRACT.....	87

INTRODUCTION

Les demandes d'avis en Dermatologie peuvent parfois constituer une difficulté diagnostique et thérapeutique pour le pharmacien d'officine. Si les étiologies d'un « bouton » ou d'une « plaque rouge » sont nombreuses, les lésions cutanées ont la particularité d'être, pour la plupart, visibles à l'œil nu, facilement montrables à une tierce personne, et en l'occurrence au pharmacien d'officine. Celui-ci est en effet l'un des professionnels de santé les plus accessibles, ne nécessitant pas de rendez-vous, et présent sur de larges plages horaires.

Le caractère visible des dermatoses, et donc affichant, mais aussi les symptômes associés (prurit, brûlures, douleurs) sont à l'origine d'une altération souvent marquée de la qualité de vie des patients, en particulier lors d'une évolution chronique.

Si certains travaux de thèses ont abordé le sujet des dermatoses à l'officine sur un plan théorique, aucun ne s'est intéressé, à notre connaissance, aux demandes d'avis dermatologiques dans le quotidien d'une officine. Il nous a ainsi paru intéressant d'étudier sur une période de huit mois la place du conseil dermatologique dans la pratique quotidienne d'une pharmacie d'officine d'une commune de 25 000 habitants et dotée d'une trentaine de médecins généralistes et de trois dermatologues.

L'objet de cette étude prospective est en premier lieu, à l'aide d'une fiche recueil (*Annexe n°1*), de déterminer la fréquence et la nature des demandes de conseil en Dermatologie au sein d'une officine. Les symptômes et signes cutanés présentés par le patient, le diagnostic du pharmacien, le ou les traitements délivrés ainsi que l'éventuelle orientation du patient vers une consultation médicale seront précisés.

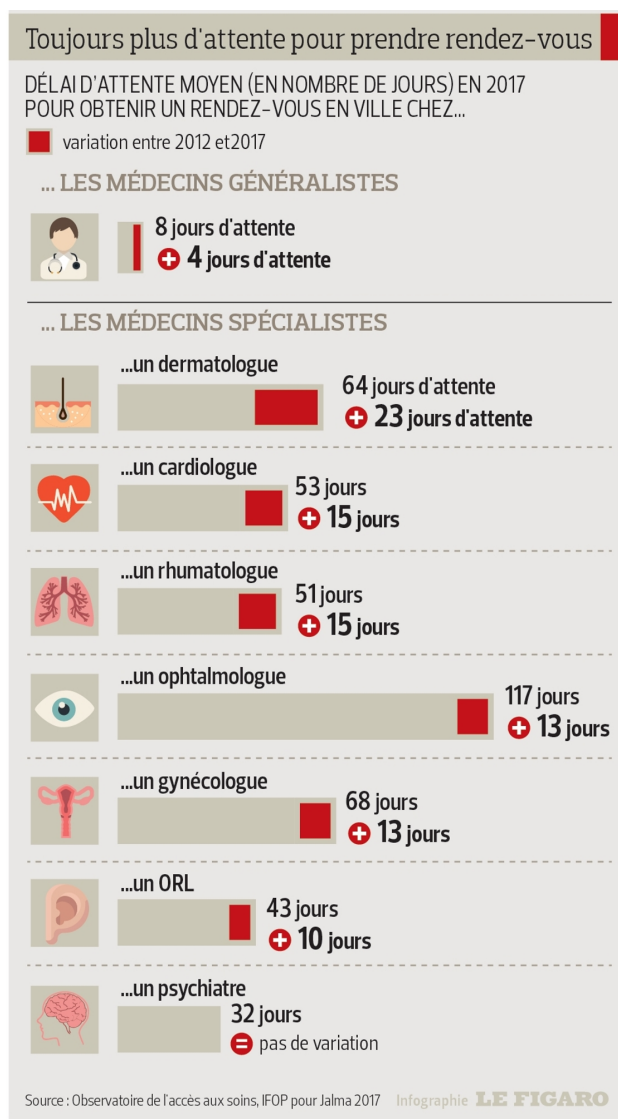
Une meilleure connaissance de ces demandes d'avis dermatologiques pourrait permettre de concevoir des documents adaptés afin d'améliorer la prise en charge et la continuité des soins des patients.

PREMIERE PARTIE : ARGUMENTAIRE

I. PLACE DU PHARMACIEN DANS LE PARCOURS DE SOIN

Au sein du réseau de soins, le pharmacien est un des professionnels de santé les plus accessibles, c'est pourquoi il est souvent le premier à être sollicité par les patients.

Le délai d'attente pour un rendez-vous médical, parfois important, pousse les patients à se tourner vers lui. Ainsi, d'après l'étude Jalma, le délai d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste est de 8 jours, de 61 jours pour un spécialiste libéral. La dermatologie est une des spécialités les plus touchées par cette difficulté d'accès, 64 jours étant nécessaires pour obtenir un rendez-vous chez un dermatologue [1]. Il existe cependant des disparités géographiques importantes : le délai de rendez-vous, de 20 jours à Paris, passe à 35 jours en Aquitaine, et dans les cas les plus extrêmes, à 62 jours dans l'Ouest de la France, selon le baromètre Jalma. (au 1^{er} mai 2017).



Le pharmacien d'officine occupe une place prépondérante dans le parcours de soins, aussi bien en ce qui concerne les pathologies aiguës que chroniques. Cette position a été revalorisée notamment depuis le vote de la loi HPST en 2009. En effet, cette loi a pour but de réorganiser et de moderniser le système de santé en France. Elle vise à favoriser une meilleure coordination des soins, par la coopération entre les professionnels de santé et l'éducation thérapeutique des patients lors de pathologies chroniques notamment [2]. A côté de cette mission d'éducation thérapeutique, le pharmacien conserve aussi son rôle de conseil dans la pathologie aiguë et en particulier dermatologique.

A. PROXIMITE GEOGRAPHIQUE

Le pharmacien est un acteur de santé de proximité au sens littéral du terme, à savoir d'un point de vue géographique. En effet, la loi du 27 juillet 1999 [3] et l'application du décret n°2000-259 du 21 mars 2000 [4] ont contribué à l'amélioration du maillage territorial français des officines afin d'optimiser l'accès à ces dernières. Le réseau officinal est globalement satisfaisant, bien qu'il subsiste quelques disparités en milieu rural. Cette proximité géographique constitue un critère d'accessibilité important pour les Français, dans les zones de déserts médicaux en particulier [5]. En 2016, 5% des Français vivaient dans un désert médical, défini par le ministère de la Santé comme un territoire dont la densité médicale rapportée à la population est de 30 % inférieure à la moyenne nationale et 30% se trouvaient à 30 minutes d'un soignant [6]. Au 1er janvier 2016, la densité médicale métropolitaine pour la spécialité de médecine générale est de 132,1 médecins pour 100 000 habitants. La région Centre recense la plus faible densité avec 107,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants tandis que la région PACA enregistre la plus forte densité avec 152,6 médecins pour 100 000 habitants [7].

Une étude Ipsos [8] rapporte en Janvier 2008 que 97% des personnes interrogées jugent important d'avoir une pharmacie près de chez eux, cette opinion étant partagée aussi bien en milieu rural qu'urbain, et quels que soient les milieux sociaux. L'importance de cette notion de proximité est également soulignée dans une enquête réalisée pour l'Ordre national des pharmaciens en 2009 [9] : « 89% des personnes interrogées s'accordent à dire que l'existence des pharmacies garantit l'accès aux soins à tous par leur proximité ». Une étude Ifop de 2014 réalisée pour le groupement Giphar [10] montre que le premier critère de choix des

Français, pour 67% des personnes interrogées concernant une pharmacie d'officine est sa proximité géographique (domicile ou travail).

B. DISPONIBILITE DU PHARMACIEN

Outre la facilité d'accès d'un point de vue géographique, le pharmacien est le second professionnel de santé, après le médecin généraliste, interrogé lors de recherche de conseils immédiats en matière de santé, 56 % des Français affirmant avoir souvent recours à lui en 1^{er} lieu [9]. Il représente également un des professionnels de santé le plus souvent en contact avec les patients.

C. PROFESSION REGLEMENTEE

La profession de pharmacien est encadrée et contrôlée par l'Ordre, ce qui garantit selon 96% des personnes interrogées en 2009 par Vision Critical [9], un exercice éthique et justifie la confiance que les Français accordent à leur pharmacien. Le médicament constitue d'autre part une classe particulière de produits, n'ayant rien de commun avec celle des produits de grande consommation. Ainsi, 97% des Français estiment que les médicaments sont des produits actifs potentiellement à risques, et 98% qu'il est indispensable d'en connaître les précautions d'usage même lorsqu'ils sont délivrés sans ordonnance [8]. Le rôle du pharmacien, en première ligne pour conseiller et informer, est alors majeur notamment auprès des personnes âgées, les plus jeunes ayant plus souvent recours à leurs proches ou aux sites internet spécialisés pour leurs recherches d'informations dans le domaine de la santé [10].

D. ROLE PRIMORDIAL DE CONSEIL

Le rôle de conseil constitue donc une mission majeure du pharmacien à laquelle les Français restent très attachés. Une proportion non négligeable de la population se rend en officine, non pas pour acheter des médicaments, mais à la recherche d'un conseil [8]. Ainsi, selon une étude Ipsos de 2008, 45% des personnes interrogées déclarent demander un conseil au sujet d'un problème de santé, et 33% demander un conseil sur un médicament pour eux ou un proche, sans intention d'acheter des médicaments. 4 personnes sur 10 déclarent ressortir de l'officine sans avoir acheté de produits.

Plus de 80% des Français se déclarent fidèles à leur officine (81% d'après un sondage sur les français et leur pharmacie 2013 [11], 96% d'après un sondage Giphar de 2014 [10]. Cette fidélité augmente avec l'âge : chez les plus de 65 ans, plus de 90% ne disent fréquenter qu'une seule pharmacie, et les femmes sont plus fidèles que les hommes [11].

II. LES DERMATOSES ET LEURS PARTICULARITES

La peau, organe le plus étendu (1,5 à 2m²) et le plus lourd du corps humain (1/6 du poids corporel) a la particularité d'être directement visible à l'œil nu. Ainsi, outre ses nombreux rôles physiologiques (protection vis-à-vis de l'extérieur, thermorégulation, synthèse hormonale, élimination, absorption etc...) sa fonction psychosociale majeure explique le retentissement parfois très important des dermatoses sur la qualité de vie des patients, altérant l'image que le sujet se fait de lui-même et également celle qu'il offre à autrui, et étant responsable d'une perte de l'estime de soi et d'une souffrance psychologique parfois majeure [12].

Limitées en apparence à la surface de la peau, le « fardeau » et la gravité potentielle des dermatoses souvent considérées comme des maladies bénignes, « des boutons », sont parfois ignorés ou sous-estimés. Outre le caractère affichant des lésions, les symptômes liés à certaines dermatoses tels que le prurit, la douleur ou la desquamation contribuent au retentissement des maladies de la peau sur la qualité de vie.

La dermatologie occupe une place importante et singulière à l'officine. Fréquentes et directement accessibles à un examen « clinique », les lésions cutanées font souvent l'objet de demandes spontanées de la part des patients. La délivrance d'ordonnance, en particulier lorsque celle-ci comporte des traitements topiques nécessite souvent des explications sur les modalités de leur application. Indissociable de la dermatologie, la dermocosmétique est un marché en pleine expansion en pharmacie et parapharmacie, ces filières en constituant les principaux réseaux de distribution. En effet, plus de 30% des achats de soins concernant la peau se font en pharmacie et parapharmacie [13].

A. DERMATOSES AIGUËS ET PLACE DU PHARMACIEN

Face à un patient présentant une dermatose, le pharmacien d'officine peut être confronté à 2 situations bien différentes.

La première est celle de lésions cutanées d'apparition aiguë ou récente pour lesquelles le patient décide de consulter en 1^{er} recours de soin le pharmacien, professionnel accessible et disponible. Ce dernier doit tout d'abord évaluer la gravité immédiate des lésions et orienter rapidement le patient si nécessaire auprès d'un médecin ou d'une structure adaptée.

En l'absence de gravité immédiate, le pharmacien peut être confronté à une difficulté diagnostique, à celle de la délivrance d'un médicament et à la possible ré-orientation du patient après un délai variable de 24 à 72 heures.

Ainsi, en tant que 1^{er} recours, le pharmacien doit être capable de repérer ses limites et les situations à risque nécessitant un avis médical.

Afin d'optimiser son conseil et sa prise de décision, le pharmacien doit rapidement évaluer le patient, ses lésions, leur évolution et les signes d'urgence.

L'interrogatoire abordera les points suivants :

- Sexe et âge
- Antécédents médico-chirurgicaux, allergiques et traitements en cours
- Délai entre l'apparition de la lésion et le moment où le patient se présente à la pharmacie
- Evolution de la lésion
- Traitements déjà effectués à l'initiative du patient
- Présence de signes généraux nécessitant un avis médical

Une fois en possession des informations précédentes, le pharmacien analysera la lésion en fonction des lésions élémentaires (*Annexe n°2*) [14].

Tout patient présentant des signes généraux d'infection doit être orienté vers un médecin, ou un service d'urgences. En effet, si le patient présente une lésion cutanée associée à une fièvre, des céphalées, des nausées, des vomissements, une fatigue anormale, une perte ou une prise de poids, une consultation médicale est nécessaire. Les signes ou symptômes nécessitant un avis médical sont résumés dans le tableau (1) d'après « Les Conseils en Pharmacie » [15].

Tableau n°1 : Signes et symptômes nécessitant un avis médical

Lésions dermatologiques	Signes nécessitant un avis médical
Acné	Forme sévère ou présence de nodules
Phlyctène	Diamètre supérieur à 5cm Douleur intense, rougeur, gonflement Apparition sans cause évidente
Lucite	Eruption étendue, atteinte du visage
Alopécie	Chute de cheveux en plaque Apparition brutale Chute de cheveux à la suite d'un traitement médicamenteux Fatigue associée, avec prise ou perte de poids
Herpès	Fièvre, douleur intense, diffusion des vésicules au-delà des lèvres Atteinte palpébrale ou ophtalmologique Récidive supérieure à 6 par an Aggravation des lésions ou absence de cicatrisation au bout de 10 jours
Brûlure	Nourrisson ou enfant Brûlure du 1 ^{er} degré extensive Brûlure au-delà du 1 ^{er} degré, quelle que soit sa surface Brûlure du visage, des articulations (mains, dos)
Cor, durillon, crevasse	Neuropathie, artérite, diabète Cor infecté Déformation du pied, anomalie posturale
Erythème solaire	Signes d'insolation : fièvre, maux de tête, nausées, vomissements Décollement cutané Nourrisson ou enfant en bas âge
Plaies	Vaccination antitétanique non à jour → Urgences Doute sur la gravité d'une plaie : infection (rougeur, gonflement, douleur, pus), atteinte d'un tendon ou d'un nerf (main et pied en particulier)
Dermite séborrhéique	Forme très étendue, inflammatoire, récidivante

Dermatite atopique	Poussée inflammatoire non contrôlée, prurit important Signes surinfection : pustules, croûtes jaunâtres
Eczéma de contact	Forme chronique (nécessite recherche d'allergène) Aggravation des symptômes ou absence d'amélioration au bout de 3 jours
Erythème fessier	Aspect inhabituel : érythème rouge sombre au-delà de la zone couverte par la couche, douleur Aspect pustuleux (lésions blanchâtres à jaunâtres) Fièvre Nourrisson de moins 6 semaines
Onychomycose	Atteinte de plus d'un tiers de l'ongle ou de la base Sujet diabétique ou immunodéprimé (risque de complication infectieuse)
Infection vulvo-vaginale	Fièvre, frisson, douleurs pelviennes Pertes jaunâtres, verdâtres, ou mal odorantes Grossesse
Poux	Echec répété des traitements Impétigo du cuir chevelu
Piqûre de guêpe/abeille	Piqûre au niveau de la bouche ou de la gorge Réaction allergique grave : risque de choc anaphylactique Piqûres multiples → SAMU
Piqûre de moustique	Voyage dans un pays tropical → Vaccination ± traitement antipaludéen Signes généraux pendant ou après un voyage dans un pays à risque : fièvre, maux de tête, fatigue, nausées, courbatures
Verrues	Sur visage ou organes génitaux Verrue plantaire gênant la marche Saignement spontané ou signes d'infection

Si la situation ne nécessite pas d'avis médical urgent et qu'un diagnostic est évoqué :

- le pharmacien a alors la possibilité de délivrer des médicaments et/ou produits adaptés, en associant un conseil personnalisé, et en précisant qu'en l'absence d'amélioration en 48h à 72h, le patient devra prendre rendez-vous chez un médecin.

- le pharmacien orientera cependant le patient vers une consultation médicale, si une prescription est nécessaire.

B. DERMATOSES CHRONIQUES ET PLACE DU PHARMACIEN

A la différence d'une dermatose aiguë, dans une dermatose chronique, le diagnostic est posé et le traitement souvent prescrit, par un médecin généraliste ou un dermatologue.

Le pharmacien a alors un rôle d'accompagnement, de soutien mais aussi d'éducation thérapeutique tout au long de la prise en charge de cette dermatose d'évolution prolongée :

- A l'annonce du diagnostic, le pharmacien pourra encourager le patient à exprimer ses inquiétudes, ses doutes, ses difficultés éventuelles quant à la compréhension de la maladie et du traitement et à poser les questions qu'il a oubliées ou qu'il n'a pas osées poser à son médecin dans le temps limité de la consultation. Son rôle est alors d'expliquer et d'informer mais aussi celui de reformuler l'ordonnance.

- Au cours de l'évolution, son rôle sera de favoriser l'observance et l'adhésion thérapeutiques limitant ainsi la survenue de complications aiguës ou chroniques et améliorant la qualité de vie des patients.

L'observance est définie comme « l'adéquation entre le comportement du patient et le traitement proposé » selon trois critères : l'aptitude au suivi médical avec la présence aux rendez-vous médicaux et la réalisation d'examen complémentaires ; le respect des règles hygiéno-diététiques ; la prise du traitement médicamenteux avec le respect des posologies, du nombre de prises, des horaires d'applications, et la prise en compte des interactions médicamenteuses. Elle est considérée comme « bonne » lorsque le patient prend plus de 75 à 80% de son traitement [16].

L'adhésion thérapeutique est à l'origine même de l'observance. Le patient doit donc comprendre les mécanismes de sa maladie, l'action des médicaments, leurs effets bénéfiques mais également les effets indésirables potentiels et la démarche à suivre le cas échéant.

Ainsi, le pharmacien pourra évaluer les connaissances du patient sur sa dermatose et ses traitements afin de personnaliser son discours et de renforcer ou rectifier certaines données erronées. Dans le but d'évaluer la compréhension du patient, le pharmacien pourra lui faire reformuler les informations essentielles.

Au cours du temps, le pharmacien reste en première ligne pour soutenir le patient en particulier lorsque celui-ci présente une lassitude vis-à-vis de son traitement, d'éventuels effets indésirables ou encore lors de la survenue « d'évènements de la vie » interférant avec sa maladie. Il arrive parfois que le patient évoque plus facilement certaines difficultés avec son pharmacien qu'il ne l'aurait fait avec son médecin. Dans une démarche empathique, le pharmacien pourra alors valoriser les efforts réalisés par le patient, et l'orienter si nécessaire vers une association de malades ou une structure d'éducation thérapeutique.

Ceci est particulièrement vrai pour les dermatoses chroniques nécessitant un traitement local au cours desquelles l'observance thérapeutique est médiocre. Ces traitements nécessitent des explications simples, claires et précises. En effet, à la différence des traitements oraux où le nombre d'unités de prise par jour est généralement compris, la présence de topiques dans un traitement peut être source d'incompréhension. La quantité de topique, « en fine couche », « en couche épaisse », « jusqu'à pénétration complète », doit être expliquée clairement au patient, puisqu'en fonction des traitements, les modalités d'application seront différentes afin d'optimiser les résultats.

La formulation galénique d'un topique, en gel, lotion, mousse, crème, ou encore pommade constitue aussi un paramètre très important de l'observance thérapeutique, les patients préférant les traitements faciles à appliquer et non « gras » [16].

A l'initiation du traitement ainsi qu'à chaque renouvellement d'ordonnance, le pharmacien peut seconder le médecin en reformulant l'ordonnance et en stimulant l'adhésion thérapeutique. Il a en effet été démontré que celle-ci est maximale après chaque rendez-vous médical, qu'elle augmente quelques jours avant la consultation mais qu'elle diminue considérablement au bout de 30 jours [16].

Un point particulier concerne les dermocorticoïdes et la lutte contre la *corticophobie*. Si le sentiment d'innocuité favorise généralement l'observance des traitements topiques, ce n'est pas le cas des dermocorticoïdes qui sont redoutés par les patients. Ainsi, 80,7% des patients souffrant de dermatite topique éprouvent une crainte des dermocorticoïdes et 36% d'entre eux admettent une inobservance thérapeutique [16]. Dans le cadre d'une prescription, le pharmacien devra donc insister sur la nécessité d'utiliser les dermocorticoïdes afin d'obtenir

un résultat optimal, et de ne pas confondre les complications de la corticothérapie locale, avec celles de la corticothérapie générale.

C. EXEMPLE DE TROIS PATHOLOGIES LES PLUS COURANTES

L'acné, le psoriasis et la dermatite atopique sont 3 exemples de dermatoses inflammatoires chroniques « bénignes » responsables d'une forte altération de la qualité de vie à des âges « clés » de la vie, le petit enfant, l'adolescent et l'adulte jeune. C'est pourquoi, lors de rendez-vous médicaux, les patients atteints de ces dermatoses peuvent être amenés à remplir un questionnaire sur la qualité de vie. (*Annexe n°3*)

- *L'acné touche environ 15 millions de personnes en France, avec une majorité d'adolescent mais également 20% des femmes adultes [17]. Maladie du follicule pilo-sébacé touchant principalement le visage, la face antérieure du thorax et le milieu du dos, l'acné est sans doute la maladie de peau avec le plus de répercussion psychologique pour le patient. En effet, l'acné modifie l'image corporelle des individus à des moments clés de leur vie (adolescence, et jeune femme) interférant dans les relations avec autres.*

- *Le psoriasis touche environ 2% à 3% de la population française [18]. Le psoriasis, défini par une inflammation chronique de la peau entraîne une hyperkératose localisée, notamment, au niveau des genoux, des coudes, du cuir chevelu, des ongles et du bas du dos Bien qu'il s'agisse d'une maladie bénigne, deux tiers des patients présentent une altération de la qualité de vie et surtout en ce qui concerne le domaine professionnel, les activités sociales mais également la vie quotidienne et sexuelle [19].*

- *La dermatite atopique, commence généralement chez le nourrisson ou l'enfant en bas âge. Une hyper-réactivité du système immunitaire associée à une anomalie de la perméabilité cutanée entraînent des lésions d'eczéma prurigineuses et suintantes, en présence d'allergènes habituellement bien tolérés.*

III. Automédication et dermatologie

A. GENERALITES

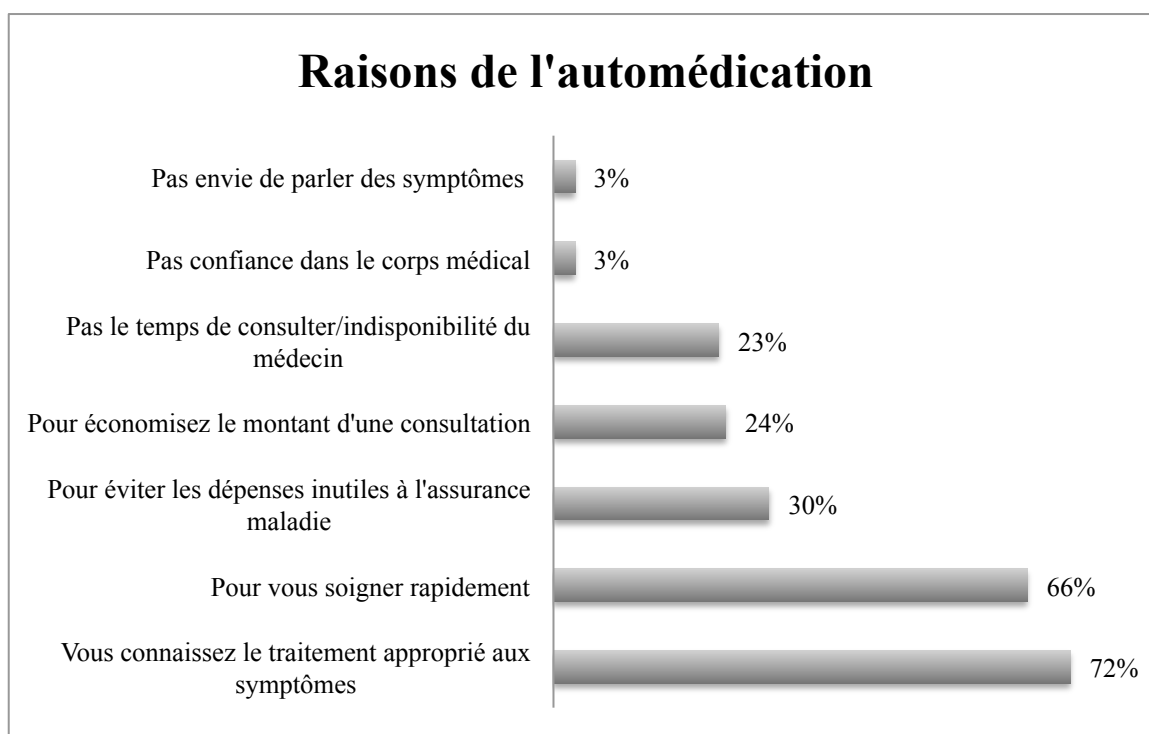
En France, 70% des patients ont adopté l'automédication. Cette pratique est en nette progression ces 5 dernières années, ce que confirment les pharmaciens (+ 80%), et les médecins généralistes (+70%) [20].

L'automédication responsable, est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé [21] et elle consiste pour les patients à soigner leurs maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées, avec le conseil du pharmacien. Il s'agit de médicaments conçus pour l'automédication, indiqués pour des symptômes facilement identifiables ou pour certaines affections chroniques ou récidivantes, accompagnés d'une notice claire.

L'automédication responsable s'oppose au recours systématique dans son armoire à pharmacie à des médicaments prescrits pour soi-même ou pour quelqu'un d'autre, à l'achat d'un médicament sur internet sur un site non autorisé par l'Ordre des pharmaciens, ou encore à l'utilisation d'un médicament en dehors des conditions spécifiées dans la notice. Ces pratiques peuvent en effet s'avérer dangereuses et contraires au bon usage des produits de santé.

Les justifications à l'auto-médication sont résumées dans le graphique (1).

Graphique n°1 : Raisons de l'automédication [20]



Source : 60 millions de consommateurs, Etude Médiaprism, décembre 2015 [20]

La notion « d'économie pour la sécurité sociale » mérite d'être relativisée. En effet, si lorsqu'un patient « s'automédique », ni la « consultation » ni le médicament ne sont remboursés, les effets indésirables des médicaments sont responsables de 5% des hospitalisations dans le monde. L'automédication peut échapper en partie au contrôle d'un professionnel de santé, et donc entraîner plus de risque pour le patient lié à la prise de médicament d'automédication.

B. « L'AUTOMEDICATION » EN QUELQUES CHIFFRES

Comme le montre le tableau (2), c'est le chiffre d'affaire hors prescription qui marque la plus forte progression, + 3,9%, passant de 6 753M€ à 7 016M€.

Tableau n°2 : Chiffres d'affaires en quelques chiffres [20]

Pharmacie d'officine	2015	2016	Progression
Chiffre d'affaire total	35 536 M€	36 233M€	↗ 2%
Chiffre d'affaire sur prescription	28 783 M€	29 217 M€	↗ 1,5%
Chiffre d'affaire hors prescription	6 753 M€	7 016 M€	↗ 3,9%
Selfcare	3 706M€	3 900M€	↗ 4,8%

Le Selfcare comprenant les médicaments d'automédication, les compléments alimentaires et les dispositifs médicaux, non prescrits et non remboursés, est en progression de 4,8% par rapport à l'année 2015, et représente 3 900M€.

Les médicaments selfcare progressent de 3,3%, les dispositifs médicaux de 5% et les compléments alimentaires de 9,3% en 2016 en comparaison avec 2015. Le marché du Selfcare représente 10,7% du chiffre d'affaire total de l'officine et contribue à hauteur de 25% à la croissance de ces dernières, démontrant que l'automédication responsable est désormais largement adoptée par la population française comme solution de premier recours à certains problèmes de santé.

Tableau n°3 : Evolution du Selfcare [20]

Selfcare	Médicaments	Dispositifs médicaux	Compléments alimentaires
Progression par rapport à 2015	3,3%	5%	9,3%

Cette augmentation de marché est en corrélation avec une pratique de l'automédication par plus de 70% de la population française.

C. EN DERMATOLOGIE

Dans le domaine de la dermatologie, le selfcare progresse de 0,1% en 2016, mais il avait progressé de 2,9% en 2015, représentant 386 M€. La part de chiffre d'affaire du selfcare de la dermatologie représente en moyenne 1,1% du CA d'une officine.

Tableau n°4 : Evolution du Selfcare en Dermatologie [20]

Dermatologie			
	2015	2016	CA de l'officine
Selfcare	385 M€	386 M€	1,1%
Progression	↗ 2,9%	↗ 0,1%	

L'automédication générale a progressé en 2016, avec une augmentation de 3,3% par rapport à 2015 soit 6,4% du CA global.

Bien qu'en léger recul en 2016 (-0,3%), la dermatologie occupe donc une place importante en matière d'automédication, située au 4^{ème} rang en 2016, derrière les voies respiratoires, l'antalgie et le système digestif. Cela représente 220M€, soit 9,4% du CA de l'automédication, soit 0,6% du CA total (tableau n°5).

Tableau n° 5 : Automédication et Dermatologie [20]

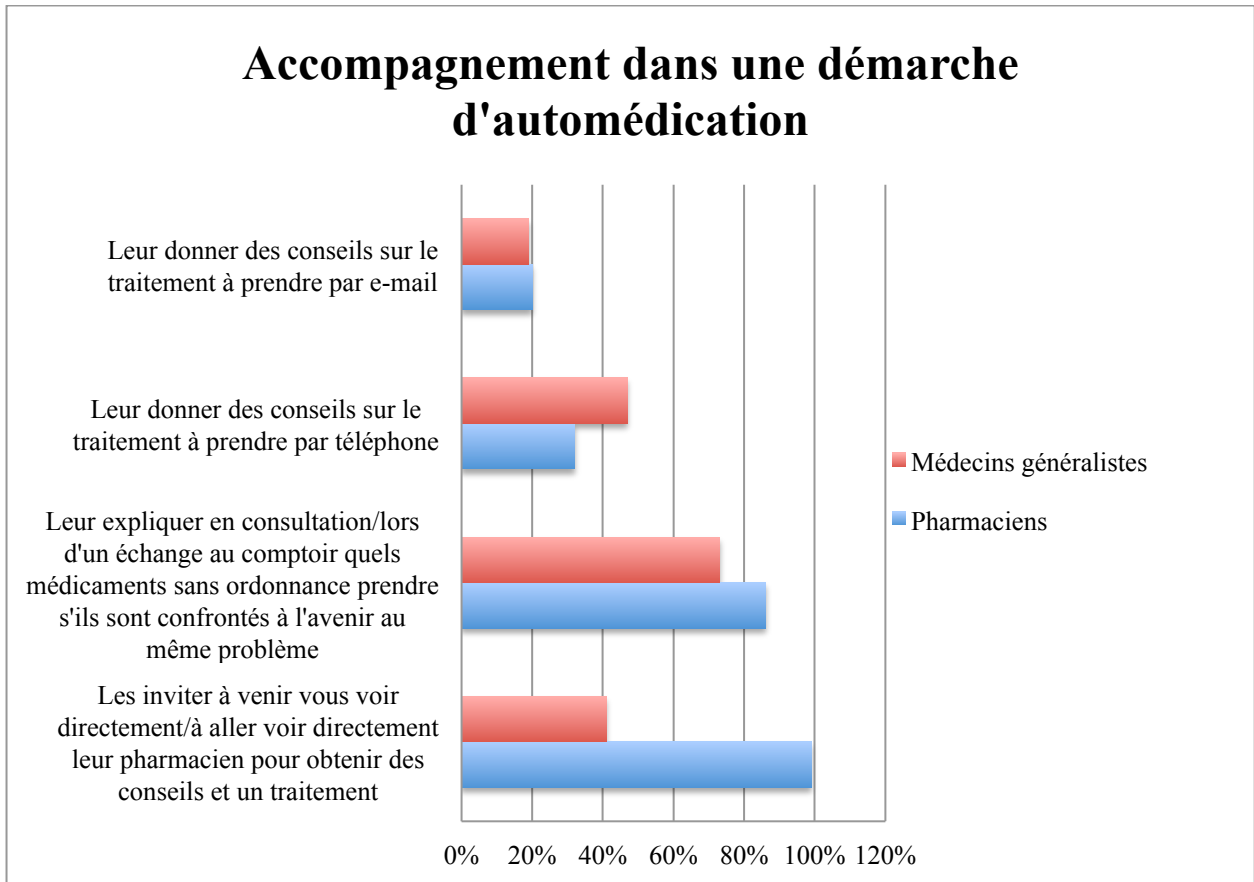
	2015	2016	Progression	Part du CA de l'automédication	Part du CA global
Automédication	2 256 M€	2 331M€	↗ 3,3%	100%	6,4%
Dermatologie	221 M€	220 M€	↘ 0,3%	9,4%	0,6%

D. L'AUTOMEDICATION : LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les pharmaciens sont majoritaires pour affirmer que l'automédication responsable constitue une solution efficace pour réduire les dépenses de santé, et permettre aux médecins généralistes de se concentrer sur des patients atteints de maladies lourdes et chroniques [20]. De plus, le développement de l'automédication permettrait aux patients un accès plus rapide aux médecins (désengorgement des cabinets) selon les pharmaciens. Concernant ces notions, les médecins généralistes ont une opinion plus mitigée.

Pharmaciens et médecins généralistes s'accordent par contre, à plus de 90%, à dire que l'automédication peut être dangereuse pour la santé des patients sans encadrement par des professionnels de santé. Ainsi, s'ils sont prêts à accompagner leurs patients dans une démarche d'automédication responsable, cet accompagnement est soumis à certaines conditions. (graphique 2)

Graphique n°2 : Accompagnement des professionnels de santé dans une démarche d'automédication [20]



Question : Et seriez-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou bien pas du tout prêt à faire les choses suivantes pour inciter vos [patients] à avoir recours à l'automédication responsable pour des problèmes de santé bénins mais qui les préoccupent ?

Source : Afipa. « Les Français, les médecins généralistes et l'automédication responsable », étude Ipsos, décembre 2015. Afipa. « L'automédication en France, enquête auprès des pharmaciens », étude Ipsos, décembre 2016 [20]

Afin d'améliorer et de développer l'automédication responsable, l'AFIPA a énoncé différentes propositions :

- définir la liste des pathologies bénignes
- lister les molécules associées à ces pathologies.

Le développement de l'automédication responsable permettrait

- d'apporter une réponse aux nouvelles exigences du patient avec l'accès à davantage de traitement sans ordonnance, accompagné du pharmacien, garant de la sécurité du patient

- un gain de temps afin de prendre en charge au plus vite les maux bénins
- de maintenir un système de santé solidaire

L'AFIPA mentionne également la part financière et propose de faciliter l'accès à l'automédication responsable par l'intégration des dépenses liées à l'automédication au système de CMU/C et ACS pour les personnes à faibles revenus. Cette proposition s'établit dans un souci d'accès à l'automédication pour tous.

L'ANSM a pour sa part publié une liste des indications, pathologies, situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage de prescription médicale facultative ainsi qu'à la dispensation de médicaments au comptoir [22]. (*Annexe n°4*)

Au sein des dermatoses, les pathologies suivantes ont été listées comme adaptées à l'automédication :

- Etats pelliculaires du cuir chevelu de l'adulte
- Poussées d'herpès labial localisé, appelé aussi "bouton de fièvre"
- Antisepsie ou nettoyage des petites plaies superficielles
- Piqûres d'orties, piqûres d'insectes, coup de soleil localisés
- Irritation de la peau, notamment en cas d'érythème fessier (fesses rouges) du nourrisson
- Chute de cheveux modérée (alopécie androgénétique) de l'adulte, homme ou femme
- Brûlures superficielles et peu étendues
- Acnés mineures
- Troubles de la sécrétion sudorale
- Irritation cutanée modérée
- Sécheresse cutanée accompagnant certaines dermatoses
- Fissures, gerçures, crevasses
- Verrues vulgaires (traitement local)
- Cors, durillons, oeil-de-perdrix chez l'adulte
- Intertrigo inter-digito-plantaire
- Poux-Lentes
- Urticaire aigue localisée (démangeaisons, rougeurs, oedèmes)

Du fait de la place particulière du pharmacien au sein du parcours de soin d'une part, de la fréquence et du caractère facilement visible et parfois affichant des dermatoses d'autre part, et enfin, de l'importance croissante de l'auto-médication, il nous a semblé intéressant d'évaluer la place du conseil pharmaceutique en officine dans le domaine de la Dermatologie.

L'objet de cette étude prospective est en 1^{er} lieu de déterminer la fréquence et la nature des demandes de conseil en Dermatologie au sein d'une officine. Pour chaque demande, une fiche de recueil sera complétée afin de préciser les symptômes présentés par le patient, le diagnostic éventuellement posé par le pharmacien, le traitement délivré ou la ré-orientation du patient vers une consultation médicale.

L'objectif final est de mieux connaître la réalité de la pathologie dermatologique rencontrée en officine afin d'en améliorer la prise en charge.

DEUXIEME PARTIE : ETUDE

I. MATERIELS ET METHODES

A. OBJECTIFS

Objectif principal :

L'objectif principal de l'étude était de déterminer la fréquence et la nature des demandes de conseils en Dermatologie dans une pharmacie d'officine à Gradignan.

Objectifs secondaires :

Les objectifs secondaires étaient de décrire :

- les symptômes et les signes cutanés présentés par chaque patient
- le diagnostic éventuellement retenu par le pharmacien et le(s) traitement(s) délivré(s)
- ou la ré-orientation du patient vers une consultation médicale.

Objectif final :

Cette thèse a pour objectif final d'élaborer des outils afin d'améliorer la connaissance et la prise en charge des patients demandant un avis dermatologique à l'officine.

B. TYPE D'ETUDE :

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective monocentrique, de type transversal, un jour donné correspondant au jour d'inclusion du patient

C. POPULATION D'ETUDE :

L'étude, réalisée dans la pharmacie d'officine « Croix de Monjous » à Gradignan a porté sur l'ensemble des patients, adultes et enfants des 2 sexes, se présentant à la pharmacie à la recherche d'un conseil dans le domaine de la Dermatologie du 1^{er} septembre 2016 au 30 avril 2017.

Étaient exclus de l'étude les patients dont la demande concernait exclusivement le domaine cosmétique.

Au total, 110 patients ont été inclus dans cette étude.

D. DEROULEMENT DE L'ENQUETE :

Les fiches étaient complétées consécutivement, après la délivrance de chaque conseil par l'ensemble des membres de l'équipe officinale (2 pharmaciens et 2 préparatrices).

1. Recueil des données (Annexe N°1)

Deux types de recueils ont été réalisés. Les données recueillies étaient anonymes.

2. Recueil 1

Le premier concernait les patients se présentant à la pharmacie à la recherche de conseils en Dermatologie sans avoir préalablement consulté un médecin, qu'il s'agisse d'un problème aigu ou chronique.

Le questionnaire se composait de 5 parties.

1. Caractéristiques du patient : sexe et âge.
2. Symptômes et signes cutanés :
 - Caractère aigu (quelques jours) ou chronique (>6mois)
 - Présence ou non de signes généraux : asthénie, fièvre
 - Symptômes associés à la lésion : prurit, douleur, brûlure
 - Signes sémiologiques
3. Orientation diagnostique
4. Orientation thérapeutique : conseil pharmaceutique ou ré-orientation médicale (médecin généraliste, dermatologue, ou urgences)
5. Traitement délivré

3. Recueil 2

Le deuxième questionnaire concernait les patients se présentant à la pharmacie avec une ordonnance à orientation dermatologique, et demandant un conseil pharmaceutique.

Ce questionnaire se composait de trois parties.

1. Caractéristiques du patient : sexe et âge.
2. Prescripteur
3. Diagnostic si connu
4. Produit(s) proposé(s) par le pharmacien

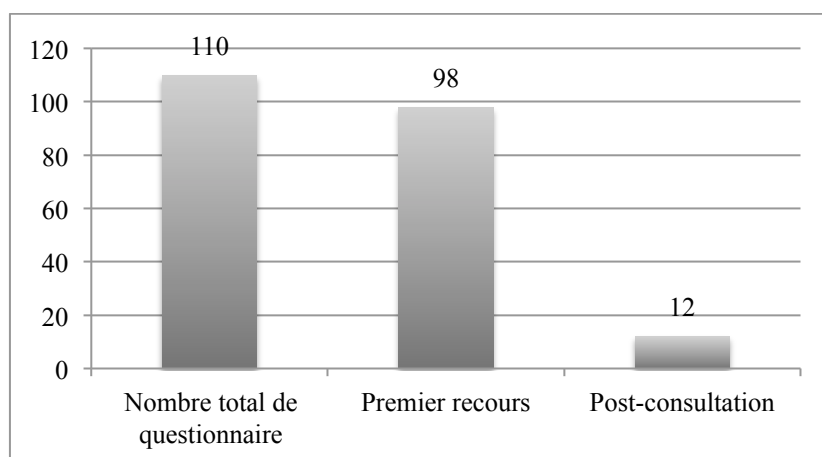
II. RESULTATS

110 fiches recueils ont été remplies entre le 1^{er} septembre 2016 et le 30 avril 2017 : 98 concernaient un premier recours, 12 concernaient un conseil associé à une ordonnance. Cela représente une moyenne de 3 conseils/semaine sur la période concernée.

Tableau n° 6 : Répartition des fiches recueil

Nombre total de questionnaire	Premier recours	Post- consultation
110	98	12

Graphique n° 3 : Répartition des fiches recueil



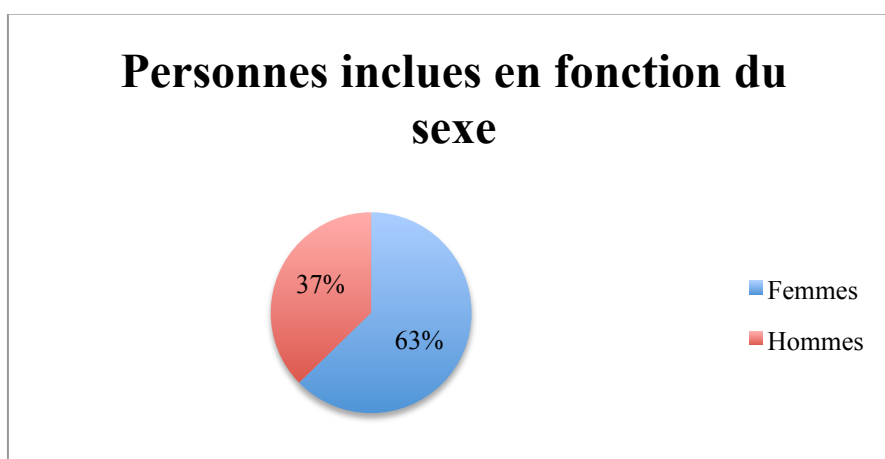
A. CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION ETUDIEE

Tableau n°7 : Caractéristiques générales des patients

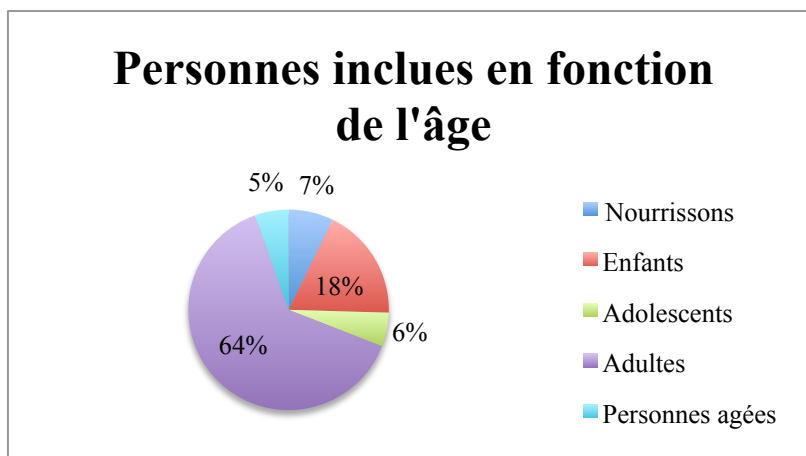
Caractéristiques générales des patients	
<u>Sexe</u>	
Femme	69
Homme	41
<u>Age</u>	
Nourrissons	8
Enfants	20
Adolescents	6
Adultes	70
Personnes âgées	6

Nous pouvons remarquer que les femmes sont presque deux fois plus nombreuses (63%) que les hommes (37%) à solliciter le pharmacien à la recherche d'informations dans le domaine de la Dermatologie. Près des deux tiers des questionnaires (64%) concernaient des adultes et notamment des femmes (67% des adultes).

Graphique n°4 : Personnes incluses en fonction du sexe



Graphique n°5 : Personnes incluses en fonction de l'âge



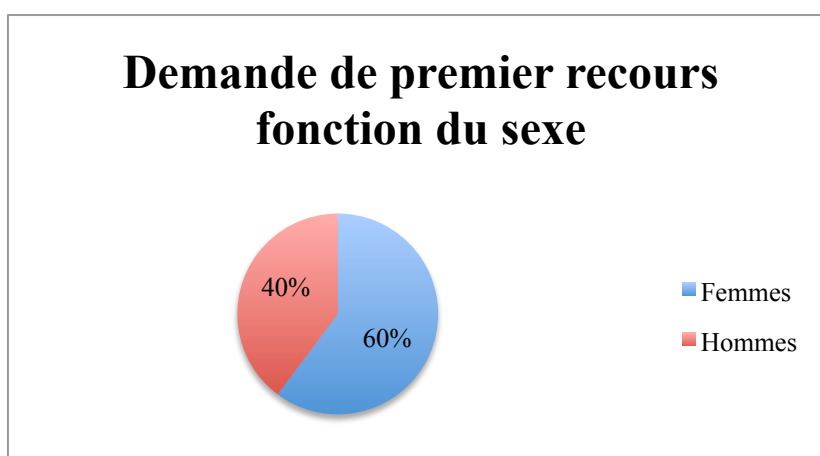
B. LE PHARMACIEN COMME PREMIER RECOURS

1. Résultat en fonction du sexe et de l'âge

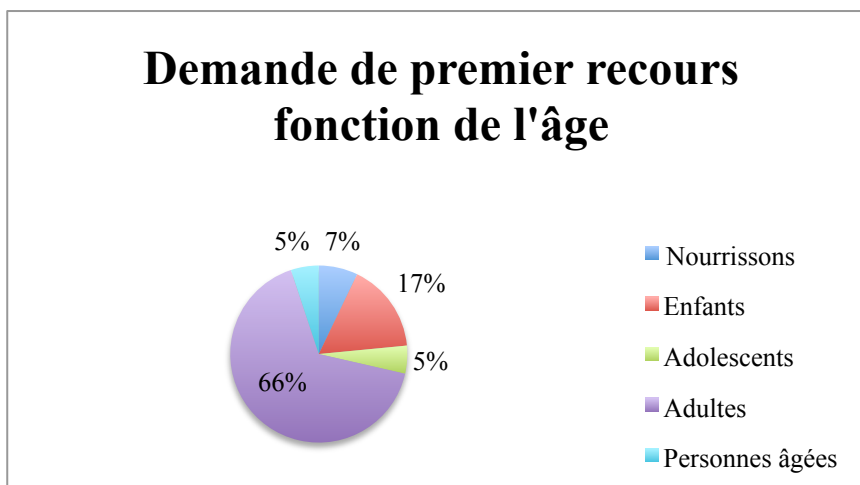
Les femmes sont plus nombreuses (60%) que les hommes (40%) à solliciter le pharmacien lorsque ce dernier est le premier recours lors d'un problème dermatologique.

Les adultes représentent la majorité des patients (66%) à la recherche d'un conseil pharmaceutique en 1^{er} recours lors d'un problème dermatologique.

Graphique n°6 : Demande de premier recours en fonction du sexe



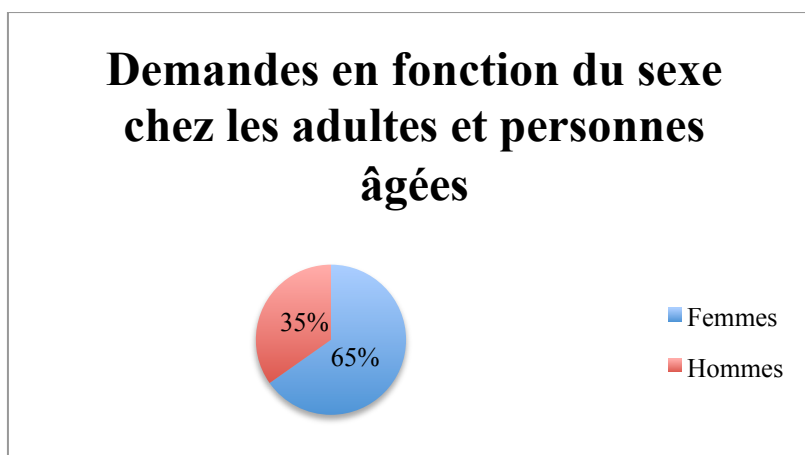
Graphique n°7 : Demande de premier recours en fonction de l'âge



Focus chez les adultes

Si on exclut les nourrissons, enfants et adolescents, chez qui la décision de se rendre à la pharmacie lors d'une question revient généralement à leurs parents ou à un représentant légal, le ratio homme/femme reste le même lorsque l'on s'intéresse aux adultes et personnes âgées.

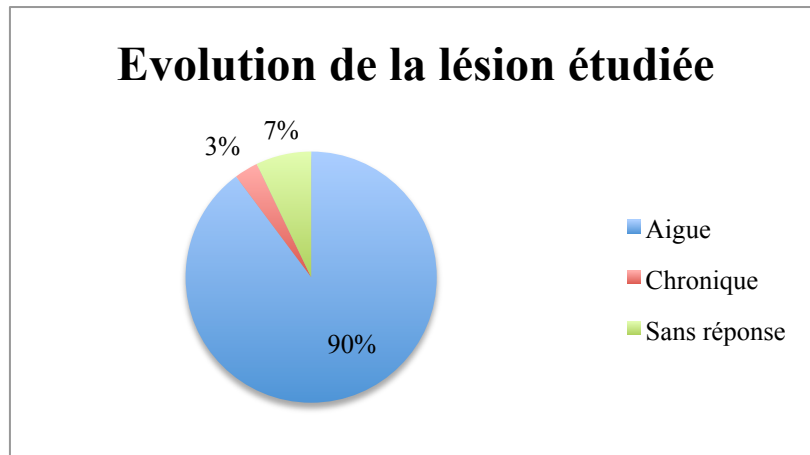
Graphique n°8 : Demandes en fonction du sexe chez les adultes et personnes âgées



2. Caractéristiques de la lésion

La grande majorité des avis en 1^{er} recours concerne des situations aiguës (90%).

Graphique n°9 : Evolution de la lésion étudiée



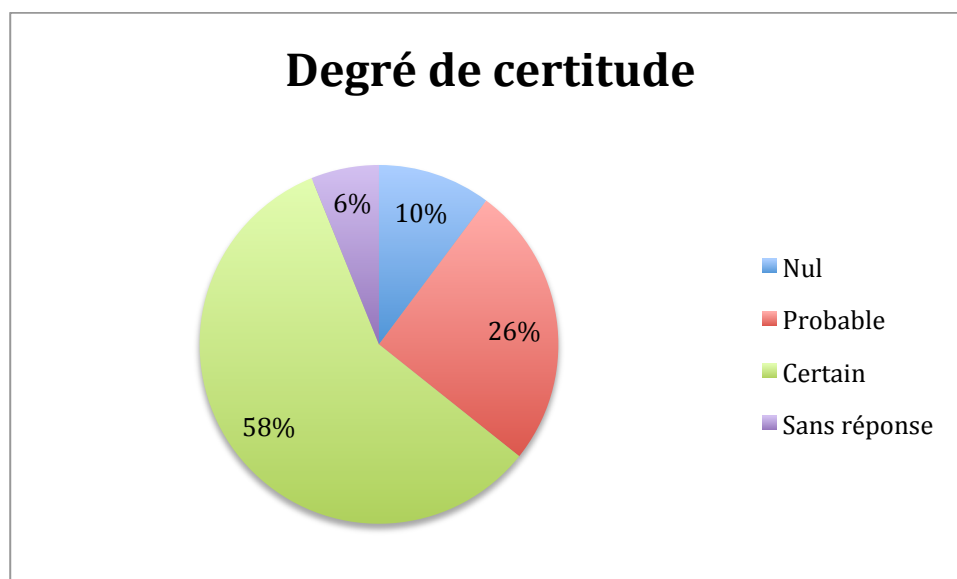
3. Orientation diagnostique

Sur 98 demandes d'avis, un diagnostic a été évoqué ou posé dans 88 cas avec un degré de certitude nul (10%), probable (26%), certain (58%) (sans réponse : 6%).

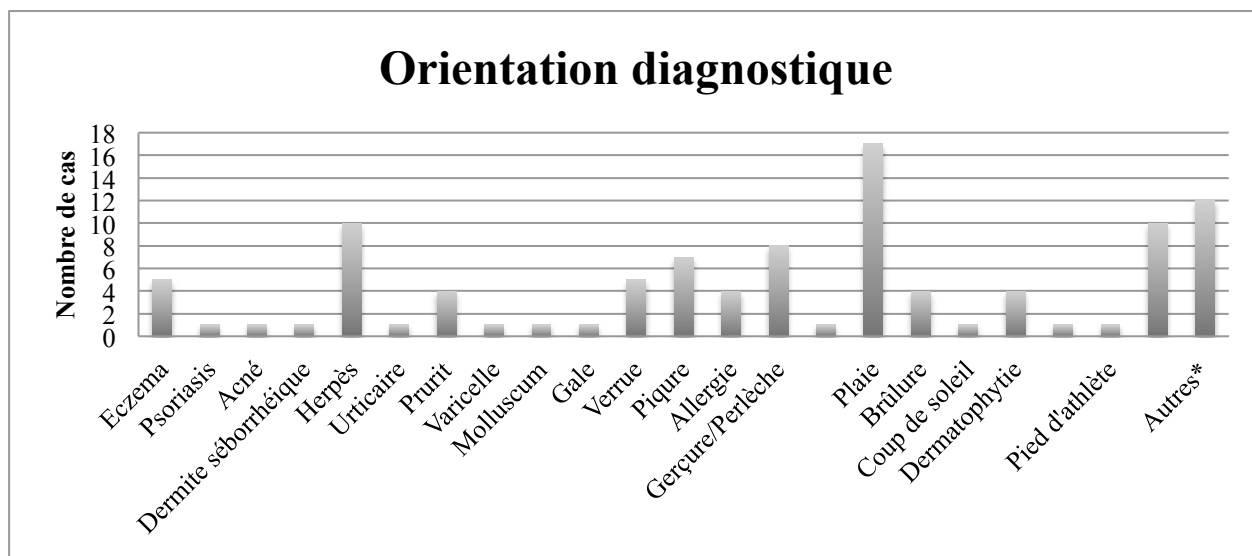
Les diagnostics les plus fréquents sont les plaies traumatiques (17%) l'herpès (10%) (graphique). Arrivent ensuite les gerçures et perlèches (8%), ainsi que les piqûres (7%).

Le panari est un diagnostic fréquent (5%) qui n'avait pas été référencé initialement (graphique 12).

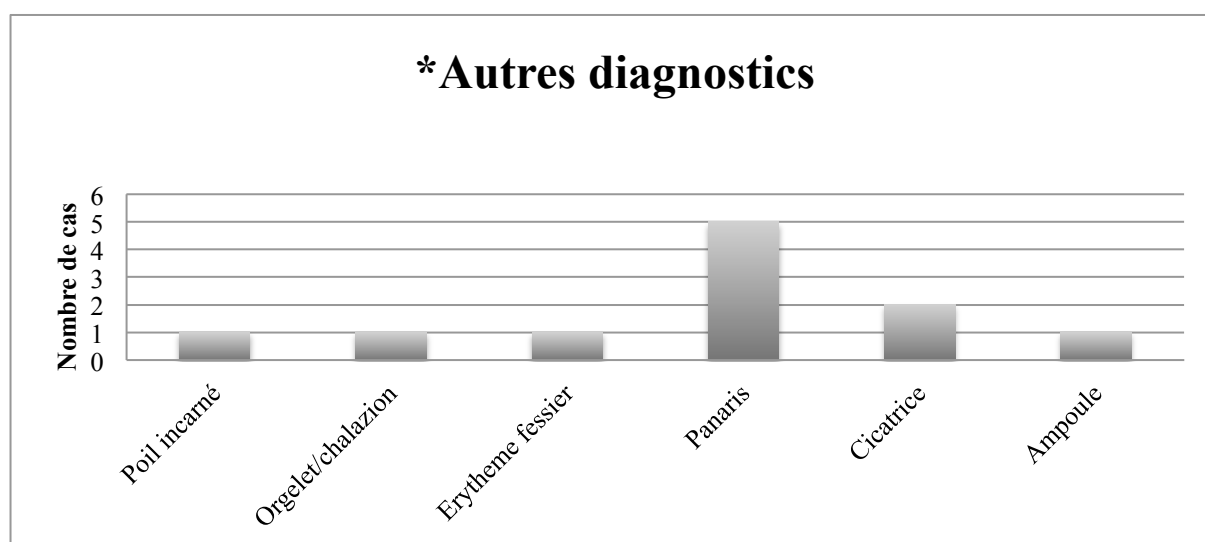
Graphique n°10 : Degré de certitude du diagnostic



Graphique n°11 : Orientation diagnostique



Graphique n°12 : Autres diagnostics



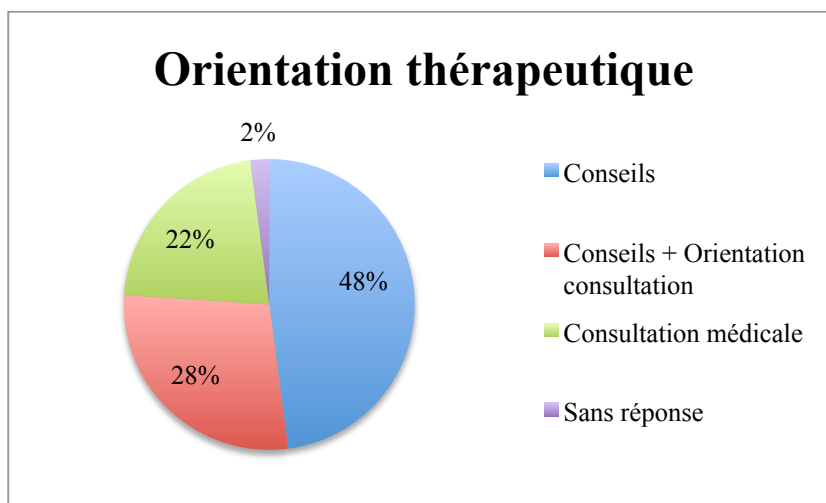
4. Orientation thérapeutique

L'orientation thérapeutique s'est caractérisée comme suit :

- dans 50% des cas, le pharmacien a proposé un traitement (médicaments conseils) et/ou un dermocosmétique associé. Il était toutefois systématiquement précisé qu'une consultation médicale était indiquée en cas de persistance des symptômes au-delà de 48h.
- dans 28% des cas, le pharmacien a associé un conseil pharmaceutique (médicaments conseils et/ou dermocosmétique) et une orientation vers une consultation médicale.
- dans 22% des cas, le pharmacien orientait d'emblée le patient vers une consultation médicale (médecin généraliste, dermatologue ou urgences). Le tiers des orientations était une

prise en charge immédiate dans un service d'urgence. La majorité de ces cas concernait des plaies traumatiques.

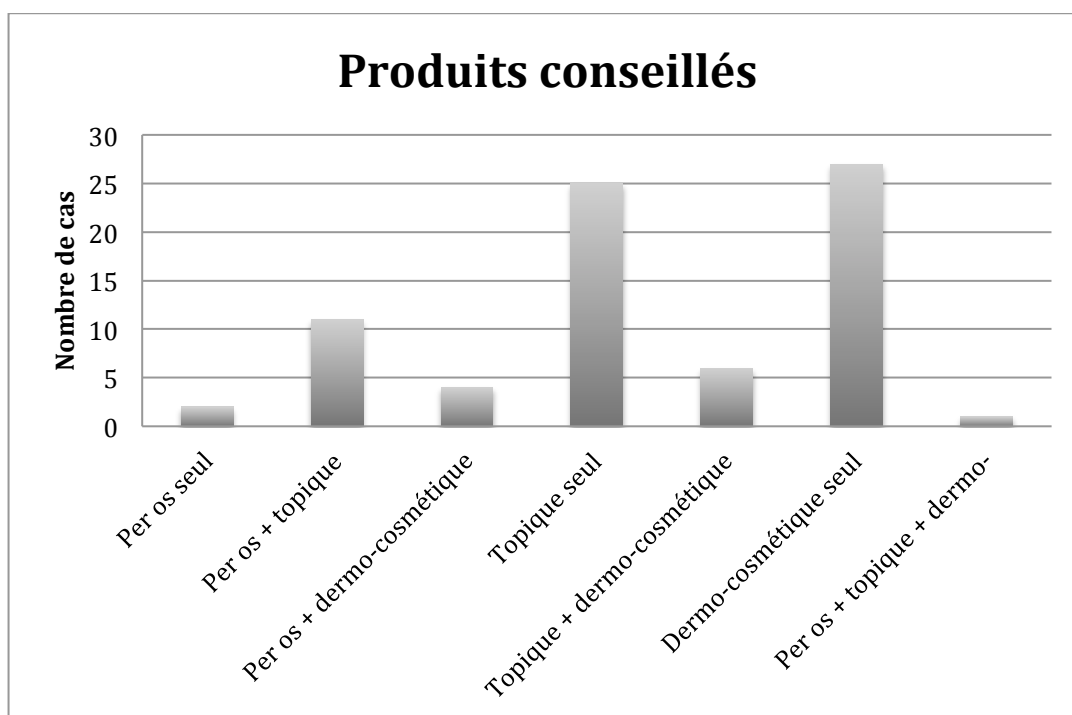
Graphique n°13 : Orientation thérapeutique

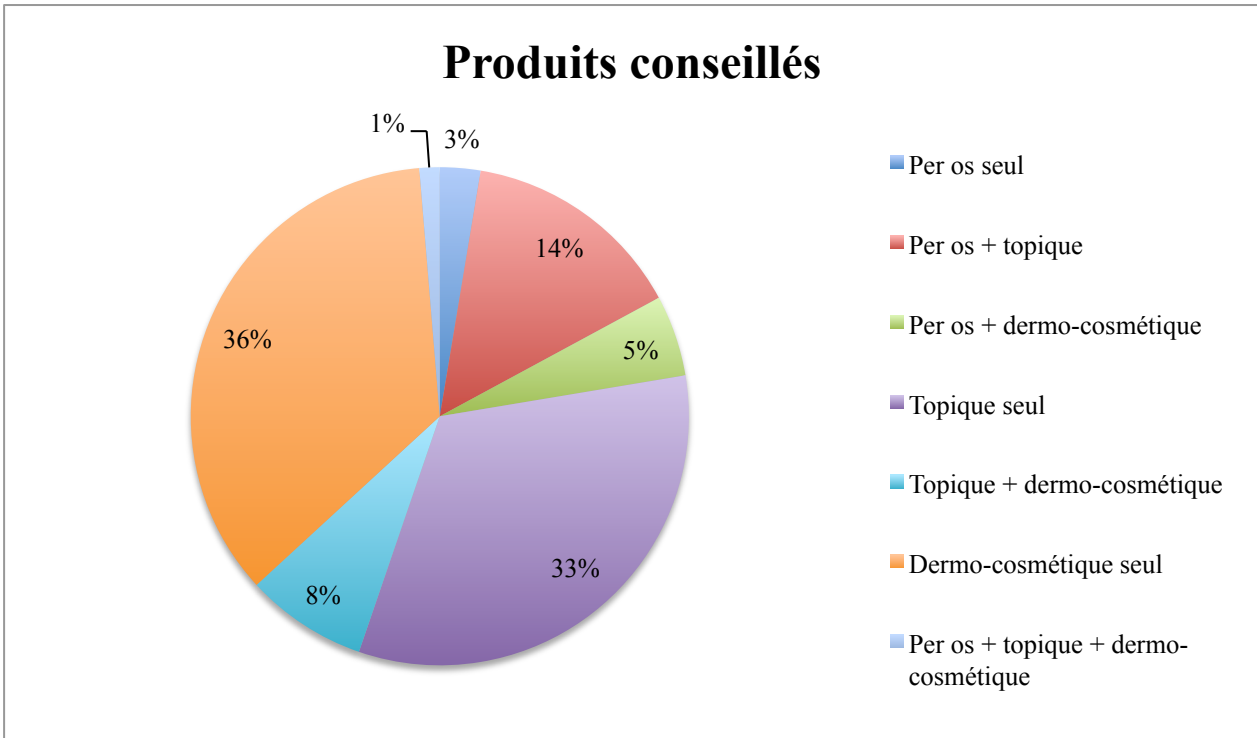


5. Médicaments et dermocosmétiques conseillés

La majorité des produits conseillés concernaient les médicaments topiques, dont les dispositifs médicaux (pansements), et les dermo-cosmétiques associés.

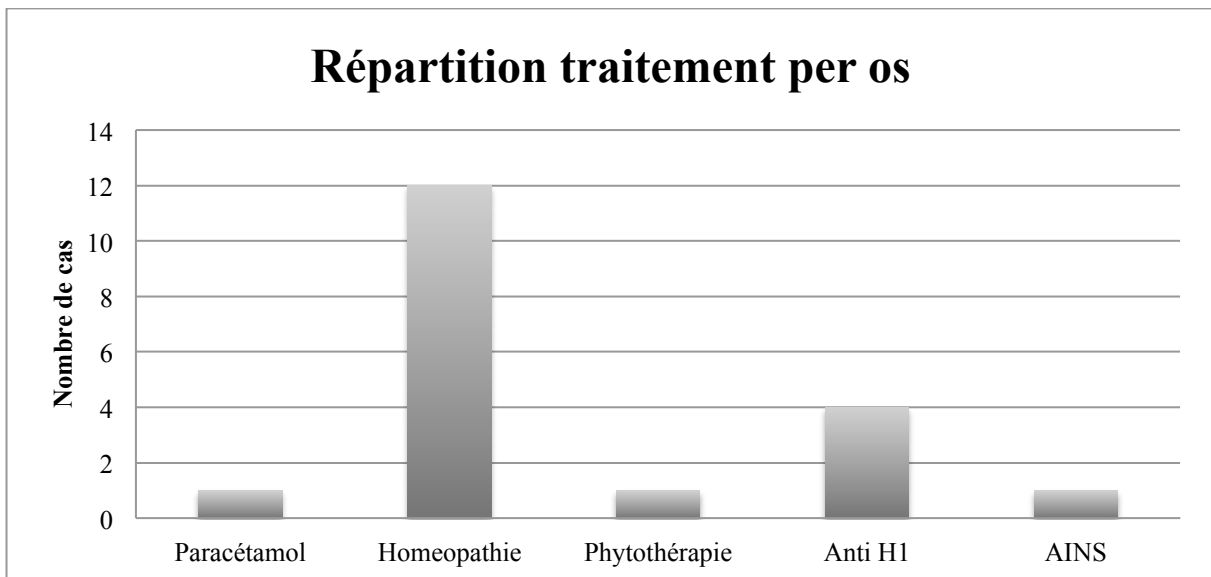
Graphique n°14 : Produits conseillés





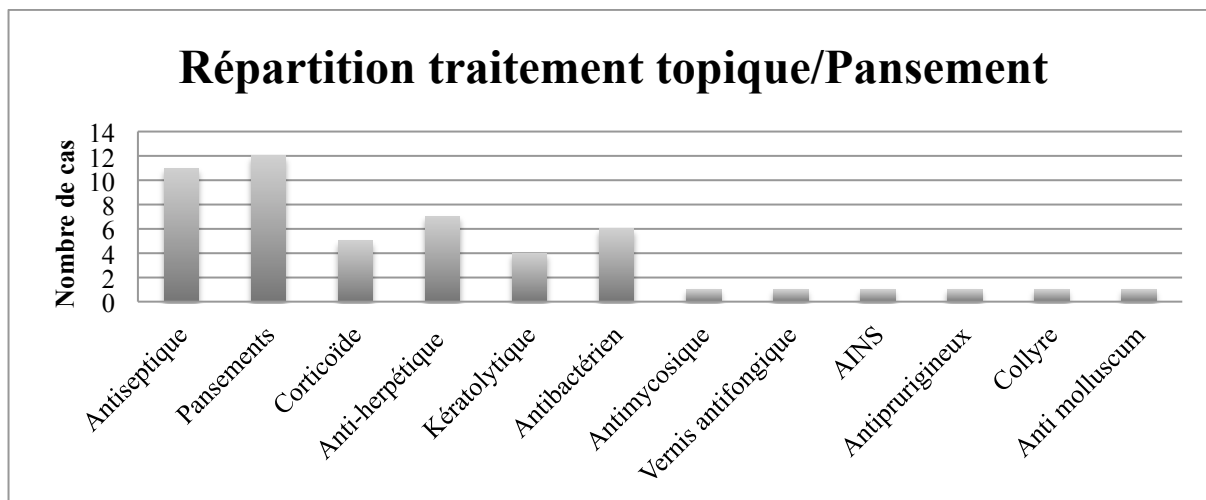
L'homéopathie a été proposée dans 12% des cas, et représente près de 80% des traitements per os. Arrivent ensuite les anti-histaminiques, délivrés dans 4% des cas, et représentant 15% des traitements per os.

Graphique n°15 : Répartition des traitements per os



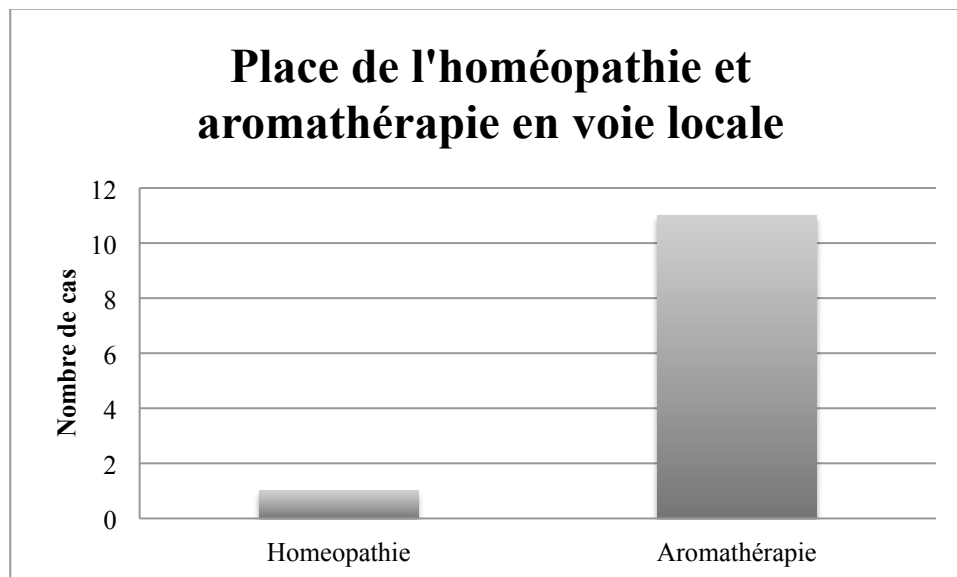
En ce qui concerne la répartition des traitements topiques et pansements, les antiseptiques (11% des cas) et les pansements (12% des cas) sont majoritaires. Ils représentent 45% des traitements locaux proposés par le pharmacien.

Graphique n°16 : Répartition des traitements topiques et pansements



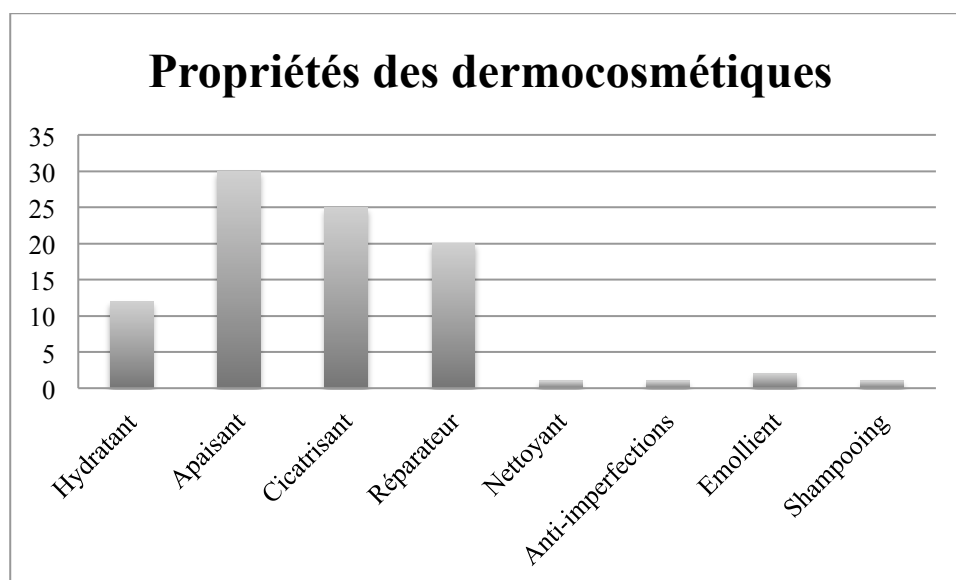
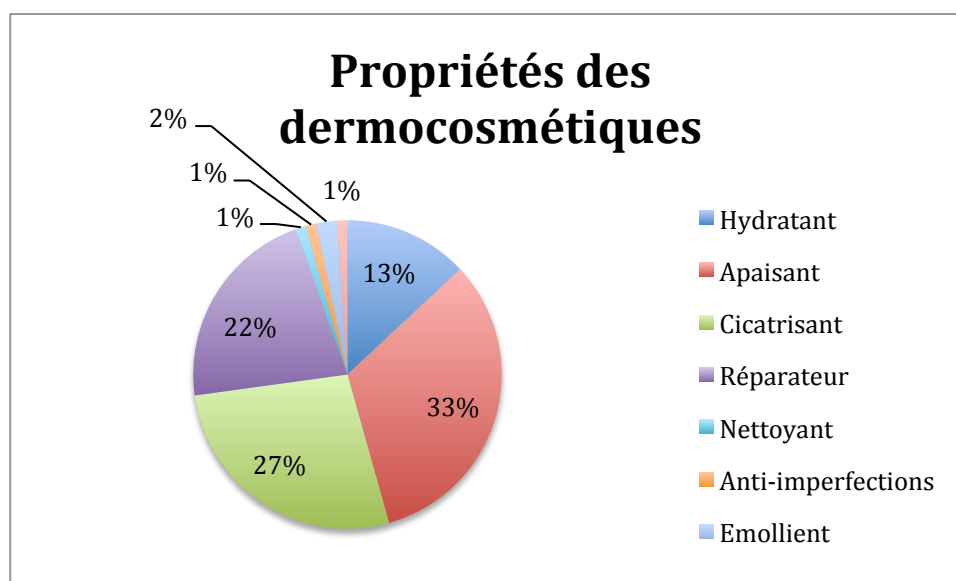
L'aromathérapie a été proposée dans 11% des demandes d'avis.

Graphique n°17 : Place de l'homéopathie et aromathérapie par voie locale



La plupart des dermocosmétiques conseillés, tels que le Cicalfate® ou le Cicabio®, ont pour propriétés d'être apaisants, cicatrisants et réparateurs.

Graphique n°18 : Propriétés des dermocosmétiques

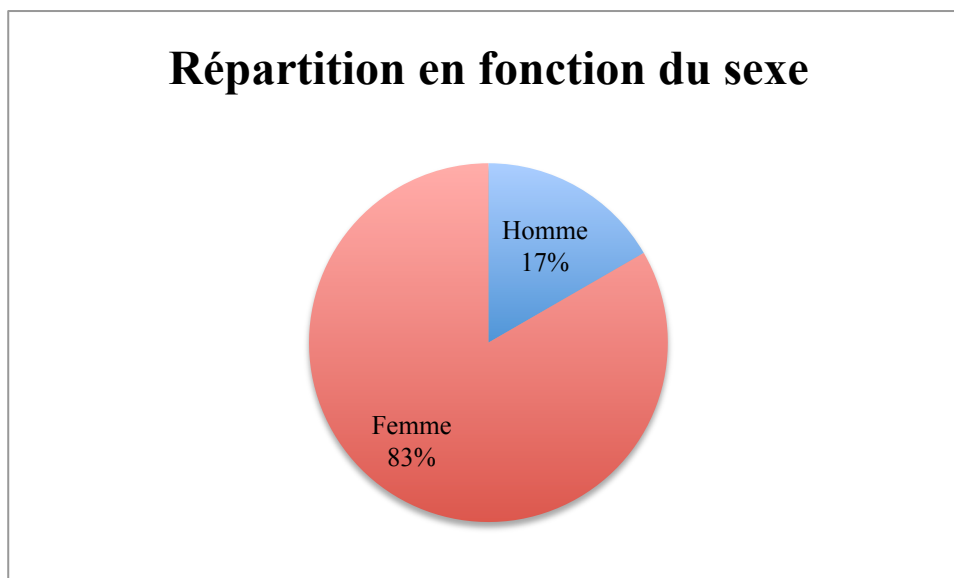


C. CONSEILS ASSOCIES A UNE PRESCRIPTION

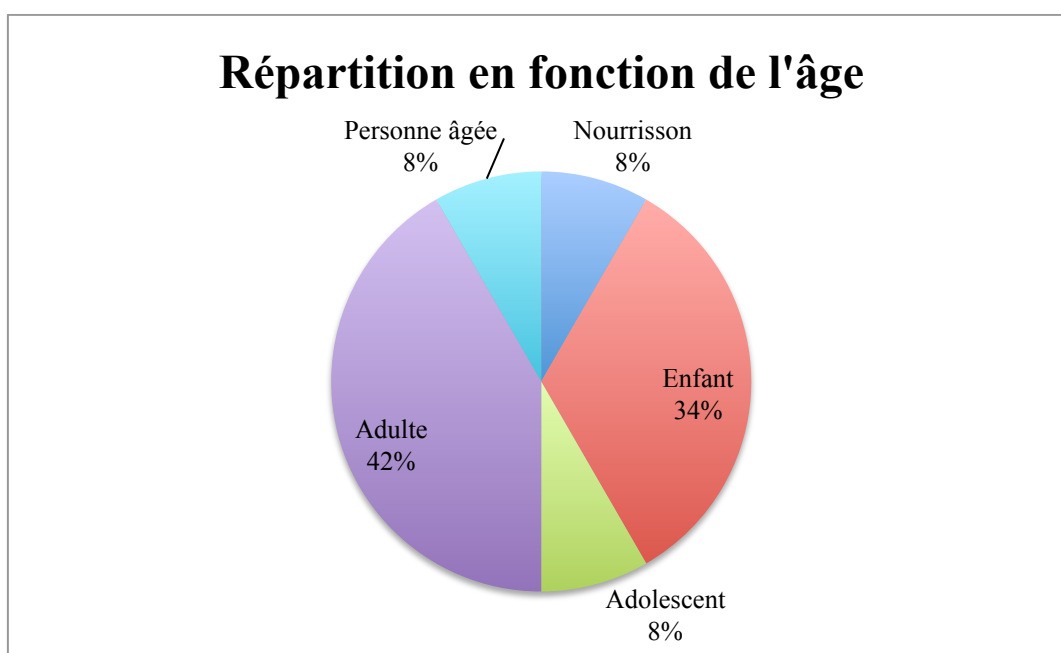
1. Résultat en fonction du sexe et de l'âge des patients

Les conseils associés à une prescription concernent davantage les femmes (80%) que les hommes (20%), et notamment quand il s'agit d'ordonnance pour des adultes (40%) et enfants (35%).

Graphique n°19 : Conseil associé à une prescription en fonction du sexe



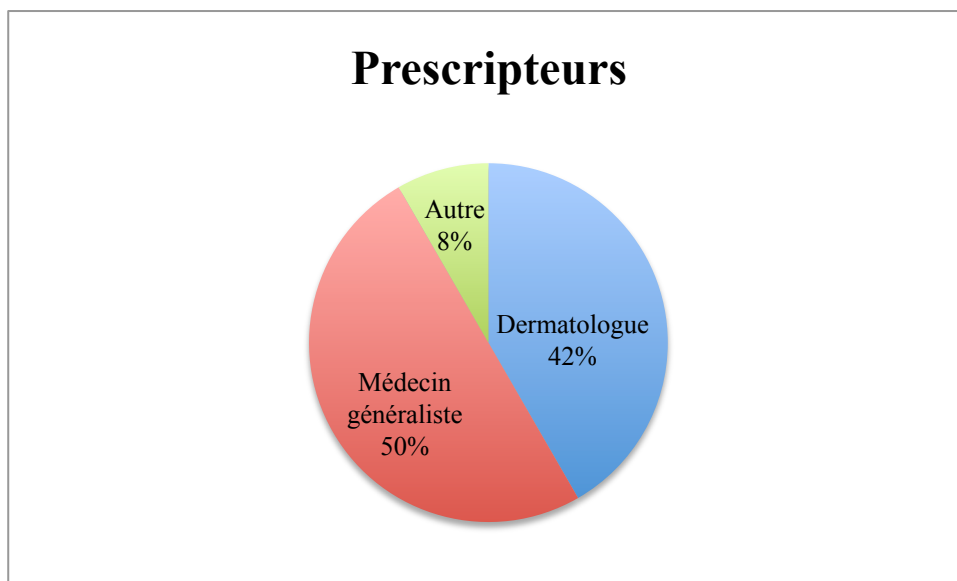
Graphique n°20 : Conseil associé à une prescription en fonction de l'âge



2. Prescripteurs

Les conseils associés concernaient des prescriptions de médecins généralistes (50%) et des dermatologues (40%).

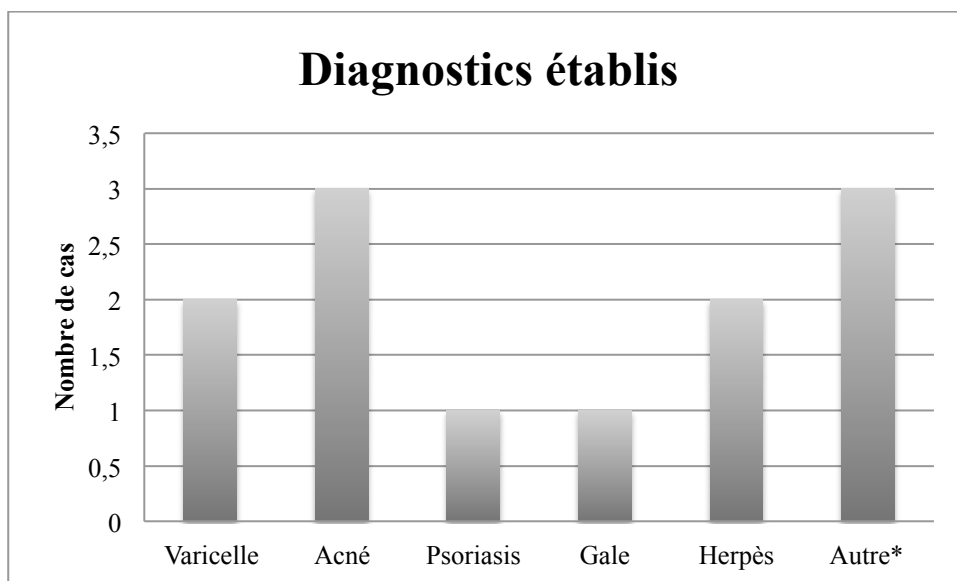
Graphique n°21 : Prescripteurs



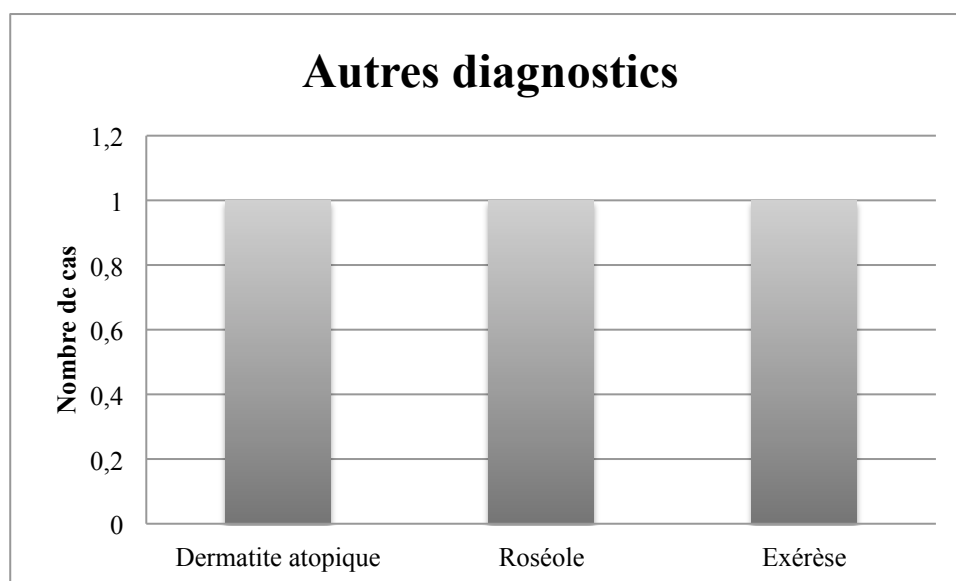
3. Diagnostics établis

Les diagnostics établis lors des prescriptions sont référencés ci-dessous.

Graphique n°22 : Diagnostics établis



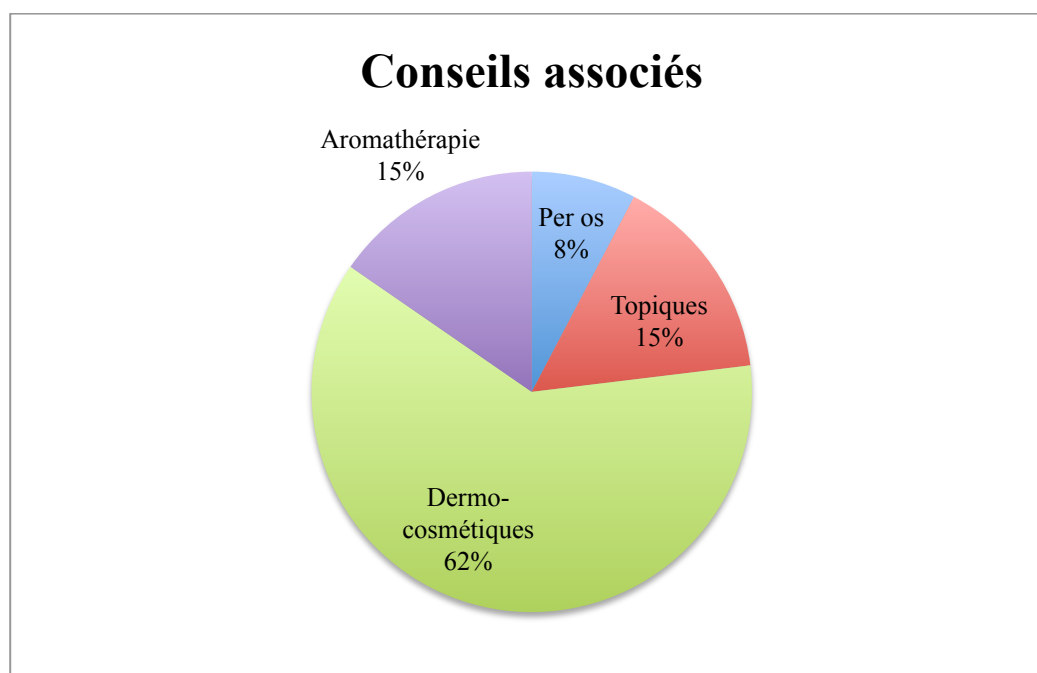
Graphique n°23 : Autres diagnostics non référencés



4. Médicaments et dermocosmétiques associés

Dans 60% des cas, un dermo-cosmétique était associé à une prescription médicale.

Graphique n°24 : Conseils associés



III. DISCUSSION

La dermatologie à l'officine a été étudiée dans de nombreux travaux et notamment dans diverses thèses [23],[24],[25]. Ces travaux ont abordé le sujet des dermatoses à l'officine sur un plan théorique.

D'autres études se sont intéressées à la notion d'automédication. Ainsi des travaux ont été menés avec une problématique de marché illicite au Bénin [26] ou en Guinée [27], ou dans un souci d'accès aux soins au Burkina Faso [28]. En France, dans un service de Dermatologie à Orléans [29], une étude rapportait que l'automédication était largement utilisée, et notamment par les femmes et jeunes enfants. L'automédication en Dermatologie a été étudiée dans une thèse de doctorat en médecine en 2014 [30]. Elle traitait des raisons de l'automédication, des traitements administrés avant l'hospitalisation des patients, ainsi que de l'origine des traitements.

Aucun de ces travaux n'a concerné les demandes d'avis dermatologiques dans la pratique quotidienne d'une officine et il nous a donc semblé intéressant de conduire une étude à ce sujet.

A. PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE

Notre étude a permis de déterminer la fréquence et la nature des demandes de conseils dermatologiques dans une pharmacie d'officine à Gradignan.

1. Fréquence

Du 1^{er} septembre 2016 au 30 avril 2017, 110 fiches recueils ont été remplies, dont 98 concernaient des premiers recours. Cela représente 3 demandes par semaine.

Durant cette même période, la pharmacie a dénombré environ 33400 passages. Ces demandes d'avis dermatologiques concernent donc 0,3% de l'ensemble des patients. Ce chiffre peut paraître faible. Cependant :

- Les pédiculoses du cuir chevelu n'ont pas été recueillies dans les fiches. En effet, celles-ci ne nécessitent pas l'analyse d'une lésion dermatologique à proprement parler. Sur cette

période, 96 shampoings anti-poux ont été délivrés. Si l'on prend en compte ces délivrances, la fréquence des demandes d'avis de premier recours en dermatologie s'élève à 0,6%.

- D'autre part, étaient exclues de notre étude toutes les demandes purement cosmétologiques.
- Enfin, la difficulté de recueillir *consécutivement* les demandes peut par ailleurs avoir fait sous-estimer ce chiffre.

Notre résultat semble concordant avec les données de l'AFIPA sur la part de marché de l'automédication en Dermatologie évaluée à 0,6% du CA total d'une pharmacie [20]

2. Nature

Les demandes d'avis dermatologiques concernaient principalement une pathologie aiguë (90% des demandes) de nature traumatique ou infectieuse (50% des demandes). Les patients sollicitant le pharmacien sont des adultes (66%) de sexe féminin (60%).

3. Décision thérapeutique

Dans 78% des cas, le pharmacien a proposé un traitement de première intention, et dans 22% des cas, il a orienté le patient vers une consultation médicale.

Dans la majorité des cas (70% des cas), le pharmacien a proposé un traitement à base de topique(s) médicamenteux associé(s) ou non à un dermocosmétique. Les traitements per os ne représentent qu'une faible part du conseil.

B. INTERPRETATIONS DES RESULTATS

1. Quelle est la population à la recherche d'un avis dermatologique en officine ?

Dans notre étude, les patients sollicitant le pharmacien sont majoritairement des adultes (66%) de sexe féminin (60%). Ce sex-ratio est en accord avec les données de la littérature.

Ainsi, l'étude Ipsos de 2008 « Les français et leur pharmacie » montre que les femmes (51%) recherchent d'avantage le conseil du pharmacien que les hommes (37%) [8].

Concernant l'âge des patients, la prépondérance des adultes est aussi classiquement rapportée. Les adultes de 20 à 50 ans, et plus particulièrement ceux « en bonne santé », ont fréquemment recours à l'automédication [31]. En effet, l'état de santé des individus semble influencer le recours à l'automédication. Ainsi, les personnes âgées et/ou polymédicamentées, ont rarement recours à l'automédication et bénéficient le plus souvent de l'avis du médecin [31] limitant ainsi le risque éventuel d'interactions médicamenteuses avec leur traitement habituel.

Ce résultat est notamment retrouvé dans notre étude, les sujets âgés ne représentant que 5% des personnes demandant un conseil en Dermatologie en premier recours au pharmacien.

Les sujets mineurs, nourrissons (5%), enfants (17%) et adolescents (5%), représentent une part moins importante des cas de demandes d'avis en Dermatologie.

Entre 0 et 2 ans, la fréquence des examens médicaux obligatoires d'une part, et la crainte légitime des parents pour la santé de l'enfant d'autre part expliquent probablement la faible proportion de demandes au pharmacien en premier recours [32].

Chez les enfants de moins de 5 ans, le recours à un médicament de prescription facultative a souvent lieu après conseil du médecin et rarement sans avis d'un spécialiste [31].

Les adolescents ont tendance à demander conseils à leur entourage ou à avoir recours à internet [10], ce qui pourrait expliquer une proportion assez faible de demandes de leur part.

2. Pour quelles pathologies ?

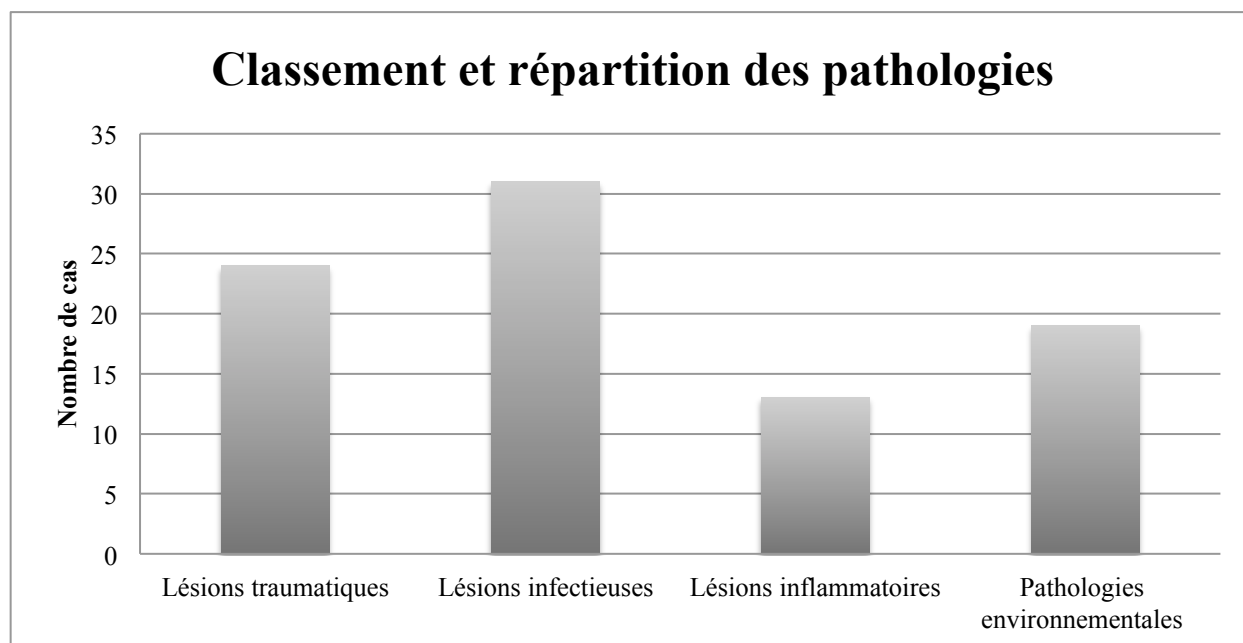
Les demandes des patients pour avis diagnostique ont été classées selon la pathologie de la manière suivante :

- pathologies traumatiques
- pathologies aiguës infectieuses
- pathologies inflammatoires
- pathologies environnementales

Tableau n°8 : Classements des pathologies rapportées (nombre de cas)

Traumatiques	Infectieuses	Inflammatoires	Environnementales
Aphte (0) Plaie (17) Ecchymose (0) Brûlure (4) Ampoule (1) Cicatrice (2)	Varicelle (1) Teigne Herpès (10) Molluscum contagiosum (1) Impétigo Gale (1) Poil incarné (1) Orgelet/chalazion (1) Panaris (5) Verrue (5) Dermatophytie (4) Onychomycose (1) Pied d'athlète (1)	Eczéma (5) Psoriasis (0) Acné (1) Rosacée (0) Dermite séborrhéique (1) Urticairé (1) Prurit (4) Pellicule (0) Erythème fessier (1)	Poux Piqûre (5) Allergie (4) Réaction médicamenteuse (0) Gerçure/perlèche (8) Irritation (1) Coup de soleil (1)

Graphique n°25 : Classement des pathologies rapportées



90% des demandes des patients concernaient une lésion d'évolution aiguë : 31% sont des lésions infectieuses dont 6% d'origine mycosique, 24% traumatiques, 19% environnementales, et 13% inflammatoires.

- Pathologies infectieuses (31%) :

L'herpès représente un tiers des dermatoses aiguës infectieuses. Le « bouton de fièvre » est récidivant et les patients sont habitués à le reconnaître. Ils s'adressent alors spontanément à leur pharmacien.

Notre étude a rapporté un nombre étonnamment important de panaris, diagnostic non référencé initialement. Il est important de le souligner car cette pathologie potentiellement grave peut nécessiter un avis médical voire chirurgical spécialisé.

- Pathologies traumatiques (24%) :

Les plaies étaient le motif prépondérant (17% des cas) et elles représentaient 70% des pathologies traumatiques. 30% des lésions traumatiques, dont environ 40% des plaies, nécessitaient une consultation vers un service hospitalier d'urgences.

70% des plaies nécessitant un service d'urgence hospitalier concernaient des adultes, tandis que 30% concernaient des enfants et adolescents. Ce résultat est à nuancer : il serait

intéressant de connaître la proportion d'adultes et d'enfants se présentant chez un médecin, ou aux urgences, avec une plaie traumatique. Cette proportion permettrait de savoir s'il y a moins de plaies traumatiques chez les enfants, ou si les parents amènent directement les enfants chez un médecin ou aux urgences sans passer par la pharmacie.

- Pathologies environnementales (19%) :

Les pathologies environnementales dépendent de la localisation géographique de la pharmacie et de la période de l'étude. En effet, la proportion d'érythème solaire ne serait probablement pas la même en milieu urbain, en station balnéaire, à la montagne et selon la saison.

Les gerçures représentent 40% des pathologies environnementales. La période d'étude couvrait les mois d'hiver, ce qui explique cette proportion. Cependant, si la pharmacie était localisée en montagne, ces dermatoses auraient sûrement été retrouvées de manière plus importante.

A l'inverse, les avis pour érythème solaire sont rares, la durée de l'étude ne couvrant pas les mois d'été, période pendant laquelle ils sont les plus fréquents.

26% des pathologies environnementales concernent des piqûres. Ces dernières sont généralement retrouvées de manière plus importante en période printanière et estivale, notamment par les moustiques, abeilles/guêpes ou les tiques.

- Pathologies inflammatoires (13%) :

Les pathologies inflammatoires sont les affections cutanées les moins représentées. La principale difficulté pour le pharmacien est, face à des dermatoses inflammatoires prurigineuses telles que les allergies, prurits, urticaires, irritations, et eczémas, qu'ils soient d'origine atopique ou de contact, d'établir un diagnostic précis. D'autre part, ces dermatoses d'évolution habituellement chronique et récidivante (eczéma, psoriasis, dermatite atopique, acné, rosacée) sont généralement prises en charge par les médecins.

Enfin, les pédiculoses, si on les intégrait, représenteraient à elles seules la moitié des demandes.

10% des recueils restent sans réponses d'un point de vue diagnostic. Cette absence de réponse peut être due à un oubli lors du « remplissage » du questionnaire, un doute ou une méconnaissance du diagnostic.

La première difficulté du diagnostic est l'analyse sémiologique de la lésion. C'est pourquoi un tableau regroupant les lésions élémentaires primaires et secondaires a été établi. (*Annexe n°2*)

L'ANSM a publié en 2005 une liste des indications/pathologies/situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en Prescriptions médicale Facultative de l'ANSM (annexe 4). Il est à noter que la majorité des diagnostics retrouvés dans notre étude fait partie des diagnostics référencés par L'ANSM.

3. Quelles décisions thérapeutiques ont été prises ?

L'orientation thérapeutique s'est caractérisée comme suit :

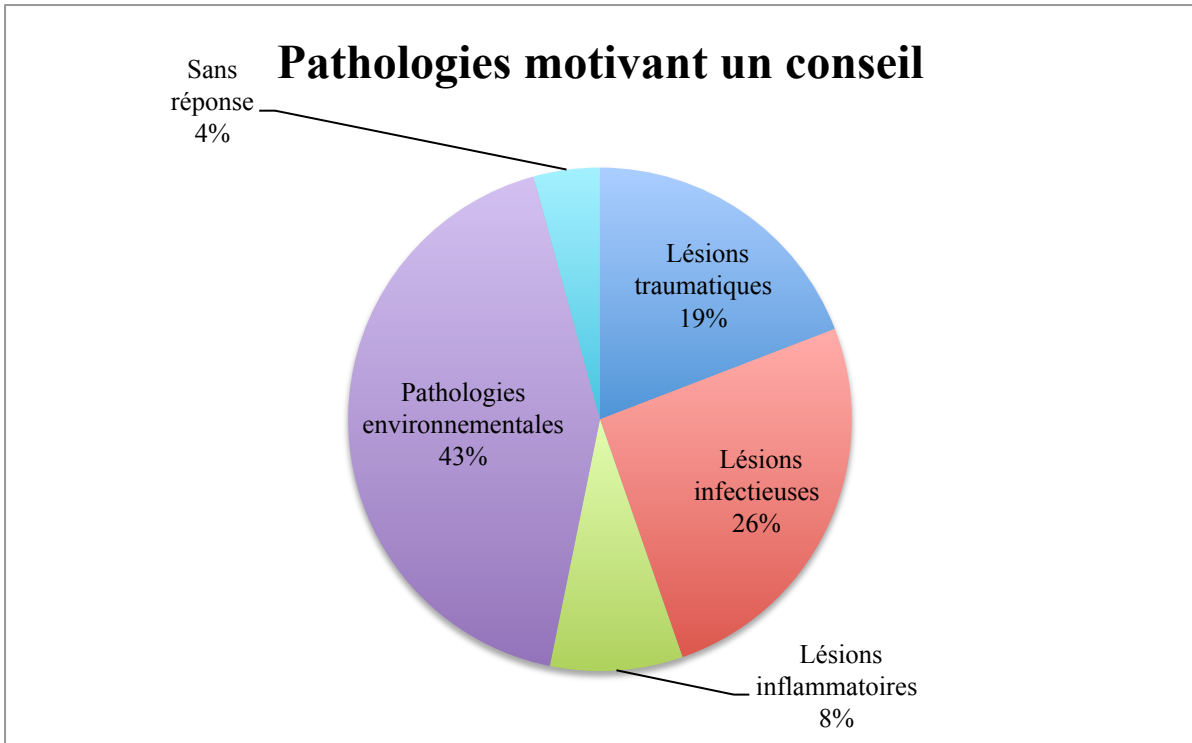
- dans 50% des cas, le pharmacien a proposé un traitement (médicaments conseils) et/ou un dermocosmétique associé. Il était toutefois systématiquement précisé qu'une consultation médicale était indiquée en cas de persistance au-delà de 48h.
- dans 28% des cas, le pharmacien a associé un conseil pharmaceutique (médicaments conseils et/ou dermocosmétique) et une orientation vers une consultation médicale.
- dans 22% des cas, le pharmacien orientait d'emblée le patient vers une consultation médicale (médecin généraliste, dermatologue ou urgences). Le tiers des orientations était une prise en charge immédiate dans un service d'urgence. La plupart de ces cas concernait des plaies traumatiques.

Au total, dans 78% des cas le pharmacien est capable de proposer au patient un traitement de 1^{ère} intention. Il est aussi capable d'assortir cette délivrance d'un conseil à consulter en cas de résistance thérapeutique ou à consulter d'emblée en cas de signes de gravité. Le pharmacien a donc un rôle d'évaluation, de conseil, d'orientation et il peut dans certains cas faciliter l'accès à une consultation médicale.

Le détail de la prise en charge se répartit comme suit :

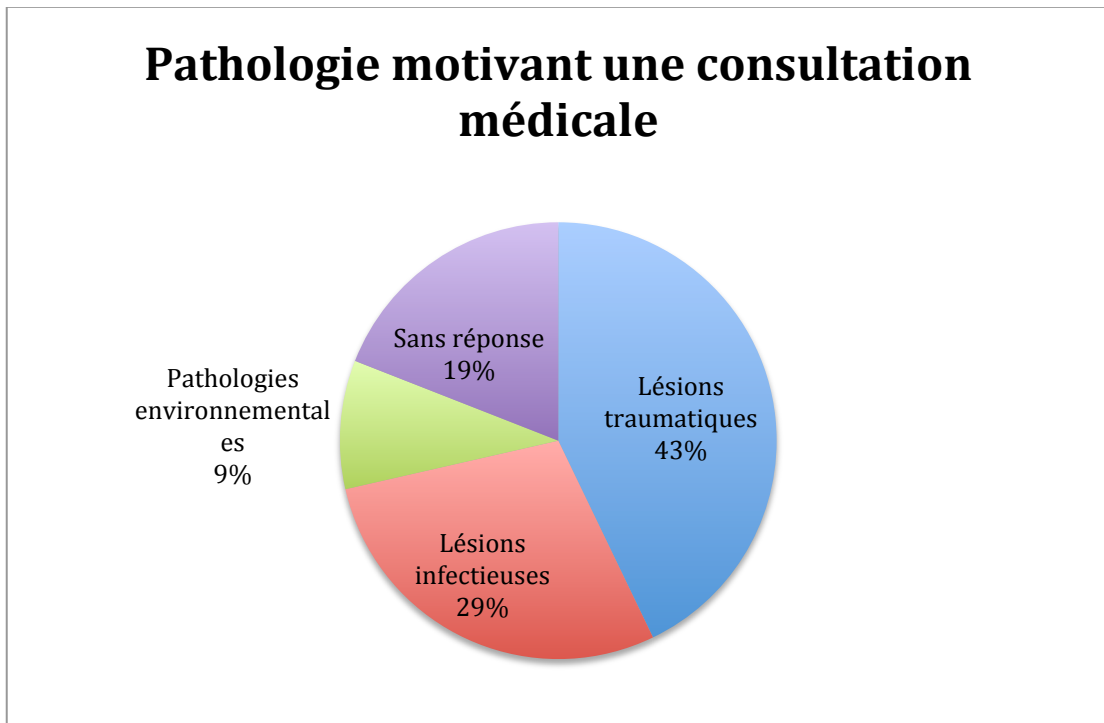
43% des pathologies environnementales, 26% des lésions infectieuses, et 19% des lésions traumatiques ont été prises en charge par le pharmacien.

Graphique n°26 : Pathologies motivant un conseil



Les lésions traumatiques représentaient une majeure partie des diagnostics nécessitant une consultation médicale.

Graphique n°27 : Pathologies motivant une consultation médicale

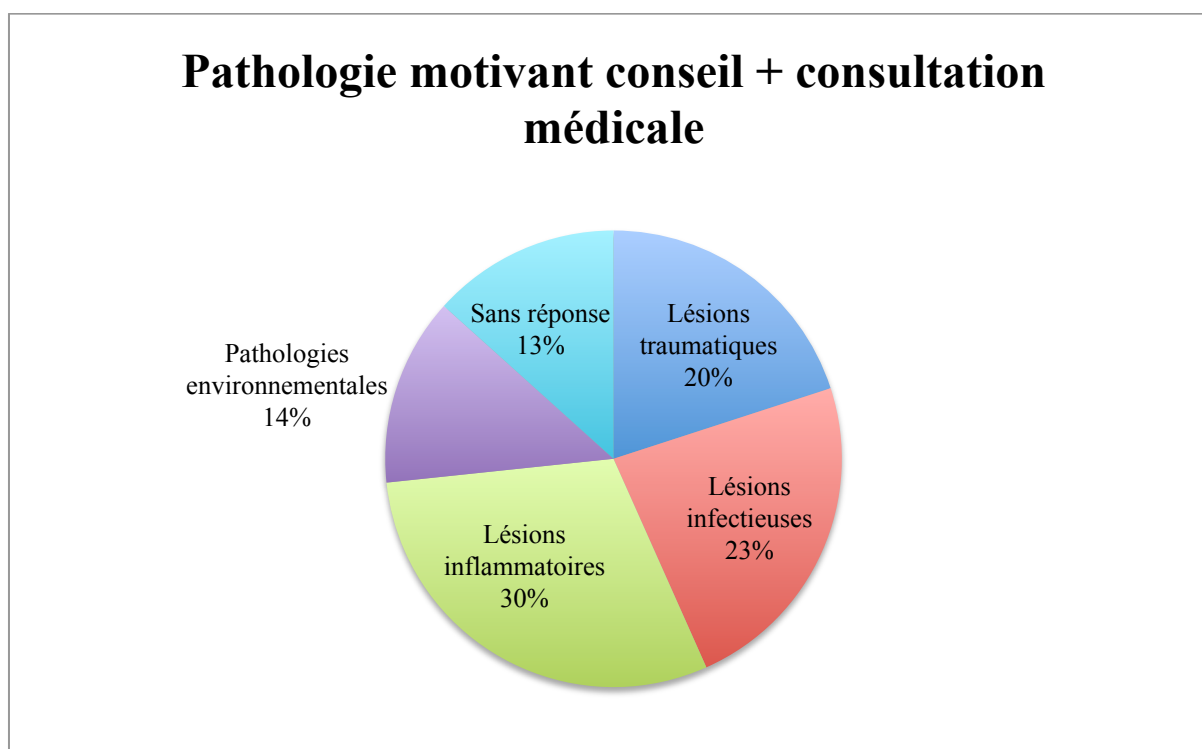


Quand les pathologies nécessitaient un conseil associé à une consultation médicale, la répartition est assez homogène entre les différentes pathologies. Les lésions inflammatoires, peu représentées dans les deux graphiques précédents, constituent alors le tiers des diagnostics.

L'étude dans le service de Dermatologie d'Orléans [29] avait principalement recensé 50% d'infections cutanées, et 20% de dermatoses inflammatoires.

Les résultats de notre étude et de l'étude en service de Dermatologie d'Orléans ne sont pas similaires. Cette différence peut être due à la prise en charge des lésions traumatiques, qui se fait généralement dans les services d'urgences et non en Dermatologie.

Graphique n°28 : Pathologies motivant un conseil et une consultation médicale



Dans notre étude, nous n'avons pas systématiquement recontacté les patients afin d'évaluer l'impact du conseil dans la prise en charge de sa pathologie, qu'il s'agisse du résultat du conseil pharmaceutique ou de la prise en charge médicale.

Il serait donc intéressant de poursuivre notre travail par une étude portant sur les conséquences des décisions pharmaceutiques.

4. Quels sont les traitements délivrés ?

La majorité des produits conseillés concernaient des médicaments topiques et des dermo-cosmétiques associés. En effet, plus de 70% des thérapeutiques conseillés ne comprenaient pas de traitement per os.

Dans l'étude réalisée pour la thèse « Automédication en dermatologie » [30], on retrouve une proportion équivalente à la répartition des traitements. Les topiques, crèmes et cosmétiques, étaient utilisés dans 90% des cas, et la voie orale ne représentait que 8% des cas.

a. Traitements topiques

A l'opposé des traitements oraux, les traitements topiques nécessitent des explications claires et précises quant aux modalités d'application :

- quantité
- couche épaisse ou fine
- avec ou sans massage
- nombre d'application/jour
- durée explicite, ou jusqu'à amélioration de la lésion

Les antiseptiques et pansements sont majoritairement retrouvés. Ils représentent 35% des traitements topiques délivrés. Ce résultat est corrélé à l'importance des plaies dans les demandes des patients. Cependant, le coût de certains pansements spécifiques (hydrocolloïde mince par exemple), parfois plus adaptés qu'un simple pansement, peut être un facteur limitant à leur délivrance.

L'importance des antiseptiques est notamment retrouvée dans une étude prospective dans le service de Dermatologie d'Orléans en 2002-2003 portant sur l'automédication lors de dermatoses aiguës [29]. Cependant, dans cette étude, aucun patient n'avait eu accès au conseil d'un pharmacien.

Les anti-herpétiques topiques arrivent en seconde position ce qui est concordant avec la fréquence du diagnostic d'herpès.

Ils sont suivis des antibactériens, des dermocorticoïdes puis des kératolytiques.

b. Traitements per os

Dans le domaine de la Dermatologie, l'arsenal thérapeutique disponible en pharmacie d'officine sans ordonnance, se compose essentiellement de traitements topiques.

Parmi les traitements per os, l'homéopathie occupe une place importante (40% des traitements per os). Elle représente une thérapeutique sécuritaire, dépourvue d'effets indésirables et sans interaction médicamenteuse, elle peut être conseillée sans risque. Nous la retrouvons en majorité lors des poussées d'herpès labial.

Les anti-histaminiques représentent 20% des traitements per os délivrés, lors de réactions allergiques et des pathologies prurigineuses dans leur ensemble. Ces médicaments semblent globalement sous utilisés. La multiplicité des étiologies des dermatoses prurigineuses et inflammatoires ainsi que les difficultés diagnostiques qui en découlent sont probablement les facteurs limitants à leur délivrance. Une meilleure connaissance des dermatoses prurigineuses ainsi que des indications des anti-histaminiques pourraient améliorer le service rendu au patient.

c. Dermocosmétiques associés

Les dermocosmétiques associés ont pour caractéristiques principales d'être :

- apaisants
- cicatrisants
- réparateurs
- anti-inflammatoires

De façon logique, les pathologies concernées sont les plaies, les pathologies environnementales (gerçures, perlèches, allergies, eczémas...).

Les pathologies cutanées nécessitent en effet la délivrance d'un topique apaisant, cicatrisant, anti-inflammatoire afin de limiter et minimiser le risque de dyschromie cicatricielle et tout particulièrement du risque d'hyperpigmentation post inflammatoire.

L'importance de l'utilisation des dermocosmétiques n'est donc pas à minimiser.

Etant donné la période d'inclusion de l'étude il est logique que nous n'ayons pas recueilli la délivrance de topiques photoprotecteurs.

Il faut noter qu'une simple demande de cosmétique n'était pas intégrée dans l'étude. De plus, les demandes concernant les produits anti-acnéiques n'ont pas toutes été recueillies dans les fiches.

5. Quels sont les conseils associés à une prescription ?

Le peu de résultat quant aux conseils associés aux prescriptions ne peut aboutir à de réelles conclusions.

Les prescriptions sont généralement complètes, associant médicaments et dermo-cosmétiques associés, c'est la raison pour laquelle nous retrouvons peu de cas de conseils associés à une prescription. Il se peut également que des oublis aient eu lieu.

La varicelle est une pathologie retrouvée d'autant plus diagnostiquée par les médecins généralistes, à la différence de l'acné, pour laquelle les ordonnances étaient prescrites par des dermatologues.

6. Place particulière de l'aromathérapie

Il est à noter que la pharmacie dans laquelle s'est déroulée l'étude est une pharmacie orientée vers les médecines naturelles, aromathérapie, phytothérapie, gémmothérapie, homéopathie... C'est pourquoi l'aromathérapie occupe une place prépondérante dans les produits conseillés. Ce résultat aurait sans doute été différent si l'étude avait été conduite de façon multicentrique, au sein de plusieurs officines.

Plus de 50% de l'aromathérapie délivrée concernait des huiles essentielles antivirales, telle que le niaouli, le tea tree, utilisée notamment lors de poussée d'herpès labiale. L'huile essentielle est notamment à appliquer en association avec une crème antivirale (Aciclovir).

L'aromathérapie utilisée lors d'un problème dermatologique, que ce soit des huiles essentielles ou végétales, a généralement des vertus hydratante, apaisante, réparatrice, cicatrisante, anti-infectieuse.

C. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

1. Forces de l'étude

Différents travaux ont étudié l'automédication dans sa globalité, la dermatologie à l'officine d'un point de vue théorique, ou encore les conséquences de l'automédication en dermatologie en service hospitalier. L'intérêt principal de notre travail ainsi que son originalité tiennent au fait que nous nous sommes intéressés à la dermatologie « de la vraie vie » à l'officine, dans la pratique quotidienne d'une pharmacie.

Composée de deux pharmaciens, de deux préparatrices, et d'une apprentie préparatrice, l'équipe officinale, certes peu nombreuse mais motivée par la problématique de l'étude, a permis l'inclusion prospective d'une centaine de patients.

2. Faiblesses de l'étude

Si notre étude, monocentrique, permet d'obtenir un premier aperçu de la nature et de la fréquence des demandes d'avis des patients en Dermatologie, ses résultats ne sont bien sûr pas représentatifs de la population générale fréquentant les officines. En effet, notre travail ne concerne qu'une seule pharmacie, localisée dans une zone urbaine, où sont installés de nombreux médecins, dont trois dermatologues, sur huit mois, du 1^{er} septembre 2016 au 30 avril 2017. La fréquence de certaines pathologies à caractéristiques saisonnière ou environnementale, a donc possiblement pu être sur- ou sous-estimée.

Il serait donc intéressant de prolonger notre travail par une étude multicentrique concernant :

- Plusieurs pharmacies localisées en zones urbaines et rurales, bord de mer, montagne, avec une offre de soins variable : désert médical, villes avec ou sans dermatologues
- Une période d'inclusion couvrant les 4 saisons, afin d'enrichir le recueil des données, notamment quant aux pathologies environnementales (allergies...), et aux caractéristiques saisonnières (coup de soleil...)

Certains biais d'inclusion ou de non inclusion peuvent enfin être discutés :

- La difficulté de recueillir des données de manière consécutive à l'origine de données manquantes.

- Le partage de nombreux domaines de la Dermatologie avec d'autres spécialités :

- Ophtalmologie : orgelets, chalazions...
- Gynécologie : vulvite, candidose vaginale, herpès...
- Traumatologie
- Odontologie : aphte, candidose buccale...

Ainsi, selon l'investigateur, la lésion pouvait être considérée du ressort ou non de la Dermatologie et ainsi être incluse ou non dans l'étude.

- La difficulté de séparer la dermatologie de la cosmétologie simple ; par exemple, lorsqu'une crème hydratante est utilisée pour une hydratation purement cosmétique ou en prévention de poussées d'un eczéma atopique.

TROISIEME PARTIE : PERSPECTIVES

I. Ordre National des Pharmaciens/Société Française de Dermatologie

Notre travail pourrait constituer la 1^{ère} étape d'une collaboration entre l'Ordre National des Pharmaciens et la Société Française de Dermatologie afin d'optimiser le conseil au comptoir tant sur le plan diagnostique que thérapeutique.

En effet, la meilleure connaissance des avis demandés en Dermatologie pourrait orienter le contenu d'un site destiné au pharmacien, utile à sa formation mais aussi consultable lors de sa pratique quotidienne.

La SFD s'est dotée d'un site d'information grand public sur les maladies de la peau et leurs traitements (dermato-info.fr) [33]. Il serait certainement utile de compléter ce site par un module spécifique au conseil pharmaceutique, en développant les pathologies et les problématiques identifiées par notre travail.

En 2015, une étude de l'INPES [34] démontrait que les sites institutionnels étaient peu utilisés par les internautes. Il est donc nécessaire de créer, soutenir et identifier des sites fiables. Le pharmacien pourrait donc, en outre, participer à la promotion de ces derniers.

II. Fiches conseils

En se référant à la liste de l'ANSM des indications, pathologies, situations clinique reconnues comme adaptées à un usage de prescription médicale facultative ainsi qu'à la dispensation de médicaments eu comptoir, et aux résultats de notre étude nous avons réalisé des fiches conseils à destination des pharmaciens. (*Annexe n°5*)

Ces fiches concernent les pathologies suivantes :

- Herpès labial
- Panaris
- Brûlure
- Plaie
- Erythème solaire
- Piqûre abeille/guêpe
- Piqûre moustique
- Phlyctène

- Alopecie
- Lucite
- Cor, durillon
- Gerçure/Crevasse
- Eczéma de contact
- Erythème fessier
- Verrue
- Dermatite séborrhéique du cuir chevelu
- Acné mineure
- Pédiculose du cuir chevelu
- Intertrigo mycosique

Elles pourraient constituer une base de travail pour « le module pharmacien » de dermato-info.fr. Ces fiches seraient à rediscuter lors de réunions pluri-disciplinaires entre dermatologues et pharmaciens afin de les rendre exhaustives et adaptées au pharmacien. Bien sûr, ces fiches devront comporter des clichés illustrant les principales situations auxquelles peut être confronté le pharmacien.

CONCLUSION

Notre étude prospective a permis de rapporter la fréquence et la nature des demandes d'avis en Dermatologie en pharmacie d'officine, ainsi que les décisions diagnostiques et thérapeutiques prises par le pharmacien.

Les demandes d'avis dermatologiques concernent 0,3% de la population se présentant en pharmacie d'officine, et représentent une moyenne de 3 conseils par semaine sur la période étudiée.

Les patients sollicitant le pharmacien sont majoritairement des adultes (66%) de sexe féminin (60%). 90% des demandes concernent des lésions aiguës avec 31% d'origine infectieuse, 24% traumatiques, 19% environnementales et 13% inflammatoire. Nous retrouvons une majorité de plaies, d'herpès, de gerçures/perlèches, de panaris, de verrues et de piqûres.

Dans 78% des cas, le pharmacien a proposé au patient un traitement de 1^{ère} intention et dans 22% des cas, il a orienté d'emblée le patient vers une consultation médicale.

Dans plus de 70% des cas, les produits conseillés concernaient des médicaments topiques associés ou non à des dermocosmétiques, avec une majorité de pansements/antiseptiques, anti-herpétiques, anti-bactériens, dermocorticoïdes et kératolytiques.

Le pharmacien a donc un rôle d'évaluation, de conseil et d'orientation. Il peut également faciliter l'accès à une consultation médicale dans certains cas.

Notre travail, ayant conduit à la réalisation de fiches conseils destinées au pharmacien ainsi qu'à son équipe, pourrait enfin constituer une étape préliminaire à une collaboration entre l'Ordre National des Pharmaciens et la Société Française de Dermatologie afin d'optimiser la prise en charge des dermatoses en pharmacie d'officine.

ANNEXES

ANNEXE N°1 : Fiches recueil

Conseil pharmaceutique dans le domaine dermatologique

➤ **Date:**

➤ **Sexe:** H / F

➤ **Age:**

Nourrisson (0-2ans) / Enfant (10-12ans) / Adolescent (12-18ans) / Adulte (18-70ans) / Personne âgée (>70ans)

Nature de la demande

➤ **Contexte:**

Evolution de la (des) lésion(s): Aigue (quelques jours) / Chronique (> 6 mois)

Signes généraux: Asthénie / Fièvre

Symptômes: Prurit / Douleur / Brûlure

Lésion	Cuir chevelu	Visage	Tronc	Membre supérieur	Membre inférieur	Main	Pied	Ongle	Zone génito-anale
Non vue(s)									
Erythème									
Macule									
Papule									
Vésicule									
Nodule									
Bulle									
Croûte									
Ulcération									
Fissure									
Erosion									
Purpura									
Squame									
Alopécie									
Pigmentation									
Pâleur									
Autres									

➤ **Orientation diagnostique:**

Eczéma / Psoriasis / Acné / Rosacée / Dermite séborrhéique / Herpès / Urticaire / Prurit / Poux / Teigne / Pellicule / Varicelle / Molluscum contagiosum / Aphte / Impétigo / Gale / Verrue / Piqure / Allergie / Réaction médicamenteuse / Gerçure / Irritation / Plaie / Ecchymose / Brûlures / Coup de soleil / Dermatophytie cutanée / Onychomycose / Pied d'athlète / Hémorroïdes
Autre(s) :

➤ **Degré de certitude:**

Nul (<50%)
 Probable (50%)
 Certain (>50%)

➤ **Orientation thérapeutique:**

Conseil
 Orientation vers une consultation médicale :
 Médecin généraliste / Dermatologue

Produit(s) conseillé(s):

<u>□ Per os</u>		
<input type="checkbox"/> AINS	<input type="checkbox"/> Paracétamol	<input type="checkbox"/> Zinc
<input type="checkbox"/> Antiparasitaire	<input type="checkbox"/> Antihistaminique	<input type="checkbox"/> Veinotonique
<input type="checkbox"/> Phytothérapie	<input type="checkbox"/> Aromathérapie	<input type="checkbox"/> Homéopathie
<input type="checkbox"/> Compléments alimentaires	Autre(s) :	

<u>□ Dermo-cosmétique(s)</u>		
<input type="checkbox"/> Hydratant	<input type="checkbox"/> Apaisant	<input type="checkbox"/> Cicatrisant
<input type="checkbox"/> Réparateur	<input type="checkbox"/> Anti-rougeur	<input type="checkbox"/> Nettoyant
<input type="checkbox"/> Anti-imperfections	<input type="checkbox"/> Anti-acnéique	<input type="checkbox"/> Matifiant
<input type="checkbox"/> Exfoliant	<input type="checkbox"/> Emollient	<input type="checkbox"/> Shampooing
Autre(s) :		

<u>□ Topique</u>					
<input type="checkbox"/> AINS	<input type="checkbox"/> Corticoïdes	<input type="checkbox"/> Antibactérien	<input type="checkbox"/> Anti-herpétique	<input type="checkbox"/> Antiparasitaire	<input type="checkbox"/> Antimycosique
<input type="checkbox"/> Antiprurigineux	<input type="checkbox"/> Antiallergique	<input type="checkbox"/> Vernis antifongique	<input type="checkbox"/> Anti-molluscum	<input type="checkbox"/> Anti-acnéique	<input type="checkbox"/> Cicatrisant
<input type="checkbox"/> Keratolytique	<input type="checkbox"/> Emollient	<input type="checkbox"/> Protection solaire	<input type="checkbox"/> Antiseptique	<input type="checkbox"/> Pansement	<input type="checkbox"/> Bain de bouche
<input type="checkbox"/> Veinotonique	<input type="checkbox"/> Aromathérapie :	<input type="checkbox"/> Homéopathie :	<input type="checkbox"/> Autres :		

Conseil associé à une prescription concernant la dermatologie

➤ **Date :**

➤ **Sexe :** H / F

➤ **Age :**

Nourrisson (0-2ans) / Enfant (2-12ans) / Adolescent (12-18ans) / Adulte (18-70ans) / Personne âgée (>70ans)

➤ **Localisation :**

Cuir chevelu / Visage / Tronc / Membre supérieur / Membre inférieur / Main / Pied / Ongles / Zone génito-anale

Autre(s) :

➤ **Médecin prescripteur**

Médecin généraliste / Dermatologue / Autre :

➤ **Diagnostic établi si connu**

<input type="checkbox"/> Eczéma	<input type="checkbox"/> Psoriasis	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Rosacée	<input type="checkbox"/> Dermite séborrhéique	<input type="checkbox"/> Herpès	<input type="checkbox"/> Urticaire	<input type="checkbox"/> Prurit
<input type="checkbox"/> Poux	<input type="checkbox"/> Teigne	<input type="checkbox"/> Pellicule	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Molluscum contagiosum	<input type="checkbox"/> Aphte	<input type="checkbox"/> Impétigo	<input type="checkbox"/> Gale
<input type="checkbox"/> Verrue	<input type="checkbox"/> Piqure	<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Réaction médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Gerçure	<input type="checkbox"/> Irritation	<input type="checkbox"/> Plaie	<input type="checkbox"/> Ecchymose
<input type="checkbox"/> Brûlure	<input type="checkbox"/> Coup de soleil	<input type="checkbox"/> Dermatophytie cutanée	<input type="checkbox"/> Onychomycose	<input type="checkbox"/> Pied d'athlète	<input type="checkbox"/> Hémorroïdes	<input type="checkbox"/> Autre(s) :	

Produit(s) associé(s) :

<input type="checkbox"/> Per os		
<input type="checkbox"/> AINS	<input type="checkbox"/> Paracétamol	<input type="checkbox"/> Zinc
<input type="checkbox"/> Antiparasitaire	<input type="checkbox"/> Antihistaminique	<input type="checkbox"/> Veinotonique
<input type="checkbox"/> Phytothérapie	<input type="checkbox"/> Aromathérapie	<input type="checkbox"/> Homéopathie
<input type="checkbox"/> Compléments alimentaires	Autre(s) :	

<input type="checkbox"/> Dermo-cosmétique(s)		
<input type="checkbox"/> Hydratant	<input type="checkbox"/> Apaisant	<input type="checkbox"/> Cicatrisant
<input type="checkbox"/> Réparateur	<input type="checkbox"/> Anti-rougeur	<input type="checkbox"/> Nettoyant
<input type="checkbox"/> Anti-imperfections	<input type="checkbox"/> Anti-acnéique	<input type="checkbox"/> Matifiant
<input type="checkbox"/> Exfoliant	<input type="checkbox"/> Emollient	<input type="checkbox"/> Shampooining
<input type="checkbox"/> Autre(s) :		

<input type="checkbox"/> Topique(s)					
<input type="checkbox"/> AINS	<input type="checkbox"/> Corticoïdes	<input type="checkbox"/> Antibactérien	<input type="checkbox"/> Anti-herpétique	<input type="checkbox"/> Antiparasitaire	<input type="checkbox"/> Antimycosique
<input type="checkbox"/> Antiprurigineux	<input type="checkbox"/> Antiallergique	<input type="checkbox"/> Vernis antifongique	<input type="checkbox"/> Anti-molluscum	<input type="checkbox"/> Anti-acnéique	<input type="checkbox"/> Cicatrisant
<input type="checkbox"/> Keratolytique	<input type="checkbox"/> Emollient	<input type="checkbox"/> Protection solaire	<input type="checkbox"/> Antiseptique	<input type="checkbox"/> Pansement	<input type="checkbox"/> Bain de bouche
<input type="checkbox"/> Veinotonique	<input type="checkbox"/> Aromathérapie :	<input type="checkbox"/> Homéopathie :	<input type="checkbox"/> Autres :		

ANNEXE N°2 : Lésions primaires et secondaires

LESIONS PRIMAIRES	
MACULES	Tache circulaire de la peau non palpable, de couleur variable, sans relief ni infiltration (<2/3cm)
	Erythème Rougeur plus ou moins intense disparaissant à la vitropression (congestion du derme superficiel)
	Macule vasculaire Dilation vasculaire anormale disparaissant à la vitropression
	Purpura Tache sombre ne s'effaçant pas à la vitropression dont la coloration évolue avec le temps, généralement au niveau des membres inférieurs
	Macule hyperpigmentée Accumulation de pigment dans l'épiderme ou le derme, le plus souvent de mélanine
	Macule hypopigmentée Diminution ou absence de mélanocytes de l'épiderme, ou de sécrétion de mélanines par ces derniers
SQUAMES	Lésions visibles palpables définies par une augmentation de l'épaisseur de la couche cornée : hyperkératose
KERATOSES	Epaississement de la couche cornée représentée par une lésions sèche, circonscrite ou diffuse, de taille variable, très adhérente.
LESIONS LIQUIDIENNES	Vésicule Petite lésion palpable (1-2mm de diamètre), en relief, contenant une sérosité claire, translucide
	Bulles Vésicule de grande taille (5mm de diamètre) contenant un liquide clair, jaunâtre ou hémorragique
	Pustule Lésion palpable, en relief, (<1cm de diamètre) de couleur blanche ou jaunâtre, contenant un liquide trouble (pus)
LESIONS INFILTREES	Papule Lésion palpable, avec un relif non induré, solide (sans liquide), circonscrite, (<1cm de diamètre), ronde ovalaire, polygonale ou ombiliquée
	Nodule Lésion palpable, en relief, plus ou moins saillante, arrondie ou ovalaire, (>1cm), solide, ferme et infiltrée à la palpation, de couleur peu prononcée,

		rouge vif, et parfois purpurique
	Végétation	Lésion palpable, superficielle, formant une surélévation, de teinte variable, de couleur peu prononcée à rouge, de surface irrégulière, et mamelonnée

LESIONS SECONDAIRES

CROUTE	Stade évolutif des vésicules, bulles ou pustules	
CICATRICE	Stade final de la réparation impliquant le derme après une perte de substance ou une inflammation cutanée	
ATROPHIE	Lésion palpable caractérisée par un amincissement de la peau, déprimée plus ou moins profonde, lisse, et nacrée	
SCLEROSE	Lésion palpable caractérisée par un épaissement et une perte d'élasticité cutanée	
PERTE DE SUBSTANCES	Erosion	Perte de substance superficielle, limitée, touchant l'épiderme et/ou le derme, sans trace cicatricielle Lésion suintante et humide
	Ulcération	perte de substance plus profonde touchant le derme voire l'hypoderme, avec une trace cicatricielle Surface rouge, fibrineuse (jaune), croûteuse ou nécrosique
	Gangrène	Nécrose tissulaire d'origine vasculaire ou infectieuse (ulcère secondaire)
	Escarre	Nécrose au niveau des points de pression (ulcère secondaire)



DLQI

DLQI – Dermatology Life Quality Index

Au cours des 7 derniers jours :

1. Votre peau vous a-t-elle **démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e)** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout

2. Vous êtes-vous senti(e) **gêné(e) ou complexé(e)** par votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout

3. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour **faire des courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

4. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le **choix de vos vêtements** que vous portiez ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

5. Votre problème de peau a-t-il affecté vos **activités avec les autres** ou vos **loisirs** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

6. Avez-vous eu du mal à faire du **sport** à cause de votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

7. Votre problème de peau vous a-t-il **complètement** empêché de **travailler** ou **étudier** ?
3 Oui 0 Non 0 Non concerné(e)

Si la réponse est « Non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre **travail** ou vos **études** ?
2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

8. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile vos relations avec votre **conjoint(e)**, vos **amis** ou votre **famille** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

9. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

10. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

Score final DLQI : (0-30)

QUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE - DERMATOLOGIE DE L'ENFANT* (de 5 à 16 ans)

Hôpital N°

Nom :

Âge :

Adresse :



Diagnostic :

Date :

SCORE

CDLQI :

Ces questions ont pour but de mesurer à quel point tu as été gêné(e) par tes problèmes de peau AU COURS DE LA SEMAINE DERNIÈRE. Pour chaque question, réponds en mettant une croix ☒ dans une seule case.

- | | | | |
|-----|--|---|---|
| 1. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que ta peau t'a démangé , « gratté », ou t'a fait mal ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 2. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tu as été gêné(e) ou mal à l'aise, malheureux(-se) ou triste à cause de tes problèmes de peau ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 3. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tes problèmes de peau ont changé tes relations avec tes copains/copines ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 4. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tu as dû te changer ou porter des chaussures ou des vêtements différents ou spéciaux à cause de tes problèmes de peau ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 5. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tes problèmes de peau t'ont gêné pour sortir, jouer , ou faire les choses qui t'intéressent ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 6. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tu as évité d'aller nager ou de faire du sport à cause de tes problèmes de peau ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 7. | <u>Au cours de la semaine dernière,</u> avais-tu école ?  | Si tu avais école : au cours de la semaine dernière, est-ce que tes problèmes de peau ont eu des conséquences sur ton travail à l'école ? | À cause de mes problèmes de peau, je n'ai pas pu aller à l'école
<input type="checkbox"/>
Énormément
<input type="checkbox"/>
Beaucoup
<input type="checkbox"/>
Seulement un peu
<input type="checkbox"/>
Pas du tout
<input type="checkbox"/> |
| | OU | | |
| | étais-tu en vacances ?  | Si tu étais en vacances : au cours de la semaine dernière, est-ce que tes problèmes de peau t'ont empêché de passer de bonnes vacances ? | Énormément
<input type="checkbox"/>
Beaucoup
<input type="checkbox"/>
Seulement un peu
<input type="checkbox"/>
Pas du tout
<input type="checkbox"/> |
| 8. | Au cours de la semaine dernière, est-ce qu'à cause de tes problèmes de peau tu as été embêté(e) par les autres : ils te donnaient de drôles de noms, te taquinaient, cherchaient la bagarre, te posaient des questions , ou t'évitaient ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 9. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que tu as mal dormi à cause de tes problèmes de peau ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 10. | Au cours de la semaine dernière, est-ce que le traitement pour ta peau t'a posé des problèmes ? | Énormément
Beaucoup
Seulement un peu
Pas du tout | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |

Vérifie que tu as bien répondu à TOUTES les questions. MERCI.

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, Mai 1993. Toute reproduction, même partielle, de ce document est interdite sans autorisation des auteurs.

* Lewis-Jones M.S., Finlay A.Y. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) - Initial validation and practical use. Br. J. Derm 1995; 132: 942-9.

ANNEXE N°4 : Liste des indications/pathologies/situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF

ANNEXE I

LISTE DES INDICATIONS/PATHOLOGIES/SITUATIONS CLINIQUES RECONNUES COMME ADAPTEES A UN USAGE EN PMF

L'Annexe I de l'Avis aux Fabricants, paru au BO du 15/09/2005, répertorie la liste des indications ou situations cliniques pouvant relever d'une prise en charge autonome par le patient.

Dans le cadre de la mesure « Médicaments devant le comptoir des officines », une mise à jour de cette liste a été réalisée, sur la base des évaluations des demandes d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) réalisées par les Groupes de Travail Automédication (GTAM) et Prescription Médicale Facultative (PMF).

Cette mise à jour permet ainsi de définir les indications ou les situations cliniques reconnues comme adaptées à un usage en PMF, pour lesquelles la dispensation devant le comptoir des officines des médicaments disposant d'une AMM dans ces indications serait envisageable, sous réserve que, pour chaque spécialité, les critères d'éligibilité définis au préalable soient remplis.

1. Troubles cutanés

- Etats pelliculaires du cuir chevelu de l'adulte
- Poussées d'herpès labial localisé, appelé aussi "bouton de fièvre"
- Antisepsie ou nettoyage des petites plaies superficielles
- Piqûres d'orties, piqûres d'insectes, coup de soleil localisés
- Irritation de la peau, notamment en cas d'érythème fessier (fesses rouges) du nourrisson
- Chute de cheveux modérée (alopécie androgénétique) de l'adulte, homme ou femme
- Brûlures superficielles et peu étendues
- Acnés mineures
- Troubles de la sécrétion sudorale
- Irritation cutanée modérée
- Sécheresse cutanée accompagnant certaines dermatoses
- Fissures, gerçures, crevasses
- Verrues vulgaires (traitement local)
- Cors, durillons, œil-de-perdrix chez l'adulte
- Intertrigo inter-digito-plantaire
- Poux-Lentes
- Urticaire aiguë localisée (démangeaisons, rougeurs, œdèmes)

ANNEXE N°5 : Fiches conseils

HERPES LABIAL « BOUTON DE FIEVRE »	
Signes cliniques	Eruption vésiculeuse localisée sur le pourtour de la lèvre Démangeaison, rougeur, gonflement de la lèvre → Vésicules → Rupture vésicules → Ulcérations douloureuses → Croûtes
Consultation médicale nécessaire si	Fièvre, douleur intense, diffusion des vésicules au-delà des lèvres Atteinte palpébrale ou ophtalmologique Récidive supérieure à 6 par an Aggravation des lésions ou absence de cicatrisation au bout de 10 jours
Traitements proposés	<u>Anti-herpétique local</u> : Aciclovir 5fois/jr <u>Homéopathie</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccinotoxinum 15CH 1 dose le plus rapidement - Rhus toxicodendron 9CH + Apis mellifica 15CH : 5gr toutes les heures - Mezereum 9CH (croûtes) : 5gr 4fois/jr <u>Aromathérapie</u> : Huile essentielle de Niaouli : 1 gte 5 fois/jr mélangé à l'aciclovir

PANARIS	
Signes cliniques	Infection bactérienne du doigt, du pourtour de l'ongle Œdème, rougeur, chaleur, douleur
Consultation médicale nécessaire si	Absence d'amélioration dans les 48h suivant l'apparition Poche de pus, ou abcès → Traitement chirurgical urgent
Traitements proposés	<u>Bains de doigt</u> : Hexomedine transcutanée 1/3 minutes 5fois/jr <u>Crème antibactérienne</u> : Aurécocyl 2 fois/jr

BRÛLURE	
Signes cliniques	<p>1^{er} degré : Erythème douloureux</p> <p>2^e degré : Phlyctène (rouge douloureuse ou blanche non douloureuse) au milieu de la zone érythémateuse</p> <p>3^e degré : Peau de couleur blanche, brune ou noire, peu sensible (= signe de gravité)</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Nourrisson ou enfant</p> <p>Brûlure du 1^{er} degré extensive</p> <p>Brûlure au-delà du 1^{er} degré, quelle que soit sa surface</p> <p>Brûlure du visage, des articulations (mains, dos)</p>
Traitements proposés	<p>Soins locaux</p> <p>Refroidir la zone brûlée sous l'eau à 15 degrés pendant 15 minutes</p> <p>Nettoyage avec savon et antiseptique</p> <p>Gel hydratant osmotique ou application d'un tulle gras</p> <p>Soins généraux : Antalgique/vaccination tétanos</p> <p>Homéopathie :</p> <p style="padding-left: 40px;">- Apis mellifica 15CH + Belladonna 9CH + Cantharis 5CH (si phlyctène)</p> <p>5gr 3 à 4 fois/jr</p>

PLAIE	
Signes cliniques	Lésion de la peau par coupure, éraflure ou piqûre
Consultation médicale nécessaire si	<p>Vaccination antitétanique non à jour → Urgences</p> <p>Doute sur la gravité d'une plaie : infection (rougeur, gonflement, douleur, pus), atteinte d'un tendon ou d'un nerf (main et pied en particulier) ou d'un vaisseau</p> <p>Nécessité d'une suture</p>
Traitements proposés	<p>Rincer la plaie au sérum physiologique</p> <p>Désinfecter la plaie avec un antiseptique</p> <p>Sécher la plaie avec une compresse</p> <p>Appliquer un pansement hydrocolloïde</p>

ERYTHEME SOLAIRE	
Signes cliniques	<p>Erythème solaire</p> <p>Rougeur, douleur et parfois démangeaisons</p> <p>Desquamation et dyschromie</p> <p>Phlyctène et douleur en cas de brûlure au 2nd degré</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Signes d'insolation : fièvre, maux de tête, nausées, vomissements</p> <p>Décollement cutané</p> <p>Nourrisson ou enfant en bas âge</p>
Traitements proposés	<p>Stopper l'exposition solaire</p> <p>Biafine en couche épaisse 2 à 4 fois/jour</p> <p>Si présence de cloques : ne pas percer, désinfecter, pansement hydrocolloïde</p> <p>Prévention avec photoprotecteur</p> <p>Homéopathie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apis mellifica 15CH - Belladonna 9CH - Cantharis 5CH (si phlyctène) <p>5gr 3 à 4 fois/jr</p>

PIQURE ABEILLE/GUEPE	
Signes cliniques	<p>Réaction locale (rougeur, œdème, douleur) ou allergique générale (urticaire)</p> <p>Douleur au moment de la piqûre, rougeur, gonflement, induration, démangeaison</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Piqûre au niveau de la bouche ou de la gorge</p> <p>Réaction allergique grave : risque de choc anaphylactique</p> <p>Piqûres multiples → SAMU</p>
Traitements proposés	<p>Retirer le dard</p> <p>Désinfecter</p> <p>Crème anti-histaminique ou à base d'hydrocortisone</p> <p>Anti-histaminique par voie orale en cas de réaction allergique généralisée</p> <p><u>Homéopathie</u></p> <p style="padding-left: 40px;">- Apis mellifica 1dose le plus tot possible puis 5gr ttes les 30min et espacer selon amélioration</p>

PIQURE MOUSTIQUE	
Signes cliniques	<p>Réaction locale : piqure indolore → érythème, œdème, prurit</p> <p>Rougeur, gonflement, induration, démangeaison</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Voyage dans un pays tropical → Vaccination ± traitement antipaludéen</p> <p>Signes généraux pendant ou après un voyage dans un pays à risque : fièvre maux de tête, fatigue, nausées, courbatures</p>
Traitements proposés	<p>Désinfecter</p> <p>Crème anti-histaminique ou à base d'hydrocortisone</p> <p>Prévention par un produit répulsif</p> <p><u>Homéopathie</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ledum palustre 9CH : 5gr/jr pendant la période d'exposition - Apis mellifica 15CH 5gr ttes les 30 min puis espacer selon amélioration

PHLYCTENE	
Signes cliniques	Décollement de l'épiderme suite à un frottement excessif de la peau Erythème, douleur → bulle remplie d'un liquide clair → Ulcération avec risque de saignement et infection
Consultation médicale nécessaire si	Diamètre supérieur à 5cm Douleur intense, rougeur, gonflement Apparition sans cause évidente
Traitements proposés	Désinfecter avec un antiseptique Pansement hydrocolloïde à laisser en place 2-3jours

ALOPECIE	
Signes cliniques	Chute de cheveux d'origine diverses : androgénique (chez l'homme), de carence, déficit en fer, androgénique, troubles thyroïdiens, pilule contraceptive (femme) Perte de plus d'une centaine de cheveux par jour pendant plus de 6 mois
Consultation médicale nécessaire si	Chute de cheveux en plaque Apparition brutale Chute de cheveux à la suite d'un traitement médicamenteux Fatigue associée, avec prise ou perte de poids
Traitements proposés	Soins locaux : Shampooing fortifiant <ul style="list-style-type: none"> • Homme : Appliquer une lotion au minoxidil 5% (avis médical si problème cardiaque) ou autre lotion anti-chute <ul style="list-style-type: none"> • Femme Soins généraux : Compléments alimentaires à base de vitamines et/ou acides aminés Lotion spécifique en cas de fortes chutes

LUCITE

Signes cliniques	<p>Photodermatose apparaissant à la suite d'une exposition solaire prolongée</p> <p>Papules érythémateuses voire vésicules localisées sur le décolleté, les épaules et les membres</p> <p>Prurit</p> <p>2-3 jours après exposition solaire</p>
Consultation médicale nécessaire si	Eruption étendue, atteinte du visage
Traitements proposés	<p>Stopper exposition solaire</p> <p><u>Soins généraux :</u></p> <p>Anti-histaminique par voie orale à partir de 12 ans</p> <p><u>Soins locaux :</u></p> <p>Dermocorticoïde en couche mince</p> <p><u>Homéopathie :</u></p> <p style="padding-left: 40px;">- Apis mellifica 15CH + Muriaticum acidum 9CH + Poumon histamine 15CH : 5gr de chaque toutes les heures</p> <p><u>Prévention</u> par haute photoprotection : cutanée + orale (caroténoïdes)</p> <p>+ Hypericum perforatum 5gr matin et soir à commencer 15 jours avant exposition et continuer 15 jours après</p>

COR, DURILLON	
Signes cliniques	Hyperkératose provoquée par des pressions trop fortes ou frottements répétés Hyperkératose au niveau des orteils (cors) ou de la voûte plantaire (durillon) pouvant être douloureux
Consultation médicale nécessaire si	Neuropathie, artérite, diabète Cor infecté Déformation du pied, anomalie posturale
Traitements proposés	Coricides à l'acide salicylique sur peau propre et sèche, non lésée sans déborder sur la peau saine Pansements hydrocolloïdes Crème anticallosité pour durillon Prévention par hydratation ++ des pieds

GERCURE/CREVASSE	
Signes cliniques	Fissuration de la peau Erythème et sécheresse → hyperkératose → Rupture de la surface avec fissuration
Consultation médicale nécessaire si	Neuropathie, artérite, diabète Infection
Traitements proposés	Gel fimogène pour combler les fissures Pansement hydrocolloïde Crème réparatrice Prévention par hydratation ++

ECZEMA DE CONTACT	
Signes cliniques	Réaction d'hypersensibilité induite par le contact de la peau avec un allergène Plaque érythémateuse , prurigineuse → Vésicule → Croûtes disparaissant en 1 à 2 semaines Passage chronique possible avec une peau épaissie et craquelée
Consultation médicale nécessaire si	Forme chronique (nécessite recherche d'allergène) Aggravation des symptômes ou absence d'amélioration au bout de 3 jours
Traitements proposés	Soins locaux : Crème réparatrice Corticoïde local Soins généraux : Anti-histaminique en cas de forte démangeaisons Prévention par hydratation ++ et éviction de l'allergène si identifié

ERYTHEME FESSIER	
Signes cliniques	Inflammation de la peau recouverte par les couches Peau irritée et érythémateuse ± vésicules
Consultation médicale nécessaire si	Aspect inhabituel : érythème rouge sombre au-delà de la zone couverte par la couche, douleur Aspect pustuleux (lésions blanchâtres à jaunâtres) Fièvre Nourrisson de moins 6 semaines
Traitements proposés	A chaque change, laver le siège avec une eau nettoyante ou un savon surgras → Rincer et sécher la peau Pommade réparatrice et protectrice

VERRUE	
Signes cliniques	Excroissance bénigne de l'épiderme recouverte d'une couche cornée, causée par le papillomavirus Verrue commune ou plantaire
Consultation médicale nécessaire si	Sur visage ou organes génitaux Verrue plantaire gênant la marche Saignement spontané ou signes d'infection
Traitements proposés	Kératolytique : acide salicylique seul ou associé à de l'acide lactique Cryothérapie en 2 ^e intention Homéopathie : <ul style="list-style-type: none"> - Thuya 15CH : 1 dose/sem - Dulcamara 9CH si verrue plane - Caustiscum 9CH si verrue sous ongles - Graphites 9CH si verrue autour de l'ongle 5gr matin et soir pendant 1 mois, à renouveler si nécessaire

DERMATITE SEBORRHEIQUE DU CUIR CHEVELU	
Signes cliniques	Dermatose inflammatoire chronique atteignant les zones riches en glandes sébacées due à une levure Malassezia Plaque érythémato-squameuse Démangeaison Chute éventuelle des cheveux
Consultation médicale nécessaire si	Forme étendue et très inflammatoire Chute de cheveux
Traitements proposés	Shampooing anti-fongique 3 fois par semaine le premier mois, puis 1 à 2 fois Shampooing doux au quotidien

ACNE MINEURE	
Signes cliniques	<p>Inflammation du follicule pilo-sébacé avec hypersécrétion de sébum</p> <p>Peau brillante, pores dilatés, comédons (points noirs), et microkystes (points blancs)</p> <p>Présence éventuelle de papulo-pustules, voire nodules</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Forme sévère ou présence de nodules</p> <p>Absence d'amélioration</p> <p>Cicatrices</p>
Traitements proposés	<p>Nettoyage avec pain ou gel dermatologique sans savon</p> <p>Le soir : peroxyde de benzoyle sur les lésions acnéiques</p> <p>Le matin : crème hydratante</p> <p>Protection solaire</p>

PEDICULOSE DU CUIR CHEVELU	
Signes cliniques	<p>Parasite de l'homme : pediculus hominis capitis</p> <p>Prurit, lésions de grattage</p> <p>Présence de poux et/ou lentes</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Echec répété des traitements</p> <p>Croûtes jaunâtres (impétiginisation = surinfection bactérienne)</p>
Traitements proposés	<p>Shampooing anti-poux, à renouveler une dizaine de jours après (temps de maturation des lentes en poux)</p> <p>Lavage du linge à 60°C</p> <p>Spray environnement pour tous les textiles non lavables en machine</p>

INTERTRIGO MYCOSIQUE	
Signes cliniques	<p>Fissure inter-orteil (dernier espace inter-orteil)</p> <p>Aspect blanchâtre</p> <p>Dans les autres plis, plaque rouge aux contours arrondis, parfois macérée</p> <p>Prurit</p>
Consultation médicale nécessaire si	<p>Extension</p> <p>Résistance au traitement</p> <p>Diabète</p> <p>ATCD d'érysipèle</p>
Traitements proposés	<p>Anti-fongiques locaux</p> <p>Séchage des espaces inter-orteils et des autres plis</p>

BIBLIOGRAPHIE

[1] Renault, M.-C. (23 mars 2017). *Médecins : le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous par région*. Consulté le 01 mai 2017, sur lefigaro.fr: <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2017/03/23/20002-20170323ARTFIG00004-dentiste-orthodontologue-decouvrez-le-delai-d-attente-par-region.php>

[2] Administration française. (22 juillet 2009). *Loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*. Consulté le 23 mars 2017, sur Vie-publique.fr: <http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-vote/loi-du-21-juillet-2009-portant-reforme-hopital-relative-aux-patients-sante-aux-territoires.html>

[3] Sénat. (25 juin 2009). *Conditions d'installation des officines de pharmacies*. Consulté le 9 juin, 2017, sur Sénat : un site au service des citoyens: <https://www.senat.fr/questions/base/2009/qSEQ090408195.html>

[4] Legifrance. (21 mars 2000). *Décret n° 2000-259 du 21 mars 2000 relatif aux modalités de création, de transfert et de regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie et modifiant le code de la santé publique*. Consulté le 01 Septembre 2017, sur Legifrance : Le service public de la diffusion de droit: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000386323&categorieLien=id>

[5] Conquiy, M. (13 décembre 2012). *C'est quoi un désert médical?* Consulté le 09 juin 2017, sur caminteresse.fr: <http://www.caminteresse.fr/sante/desert-medical-mesures-touraine-definition-explication-1155326/>

[6] Sicard, M. (28 octobre 2016). *Déserts médicaux : la situation ne s'améliore pas*. Consulté le 01 mai 2017, sur lci.fr: <http://www.lci.fr/sante/habitez-vous-dans-un-desert-medical-1511851.html>

[7] Conseil national de l'Ordre des médecins. (2016). *Atlas de la démographie médicale en France*. Paris: CNOM

- [8] Ipsos santé. (2008). *Les Français et leur pharmacien*. Ipsos santé.
- [9] Ordre national des pharmaciens. (2009). *Image et attachement des Français à la profession de pharmacien*. Vision critical.
- [10] Giphar, P. (2014). *Les Français et la pharmacie*. Ifop healthcare.
- [11] Pharmacien manager, OpinionWay. (2013). *Sondage OpinionWay - Pharmacien manager : Sondage sur les français et leur pharmacie*. Paris: Newsmed.
- [12] Dehen, L. et al. (février 2006). Symptomatologie dépressive des dermatoses. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , pp. 125-129.
- [13] L'oréal. (s.d.). *Un secteur en croissance*. Consulté le 04 mai 2017, sur [loreal.fr: http://www.loreal.fr/media/beauty-in/beauty-in-cosm%C3%A9tique-active/le-march%C3%A9-mondial-de-la-dermo-cosm%C3%A9tique/un-secteur-en-croissance](http://www.loreal.fr/media/beauty-in/beauty-in-cosm%C3%A9tique-active/le-march%C3%A9-mondial-de-la-dermo-cosm%C3%A9tique/un-secteur-en-croissance)
- [14] Annales de Dermatologie et Vénéréologie. (Novembre 2005). Lésions élémentaires dermatologiques. *132*, pp. 75-88.
- [15] Ferey, D. (2013). *Conseils en pharmacie*. Paris: Maloine.
- [16] Halioua, B. (2012). Observance : définitions et méthodes de mesure: spécificité de l'observance des traitements topiques. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , *139*, pp. S1-S6.
- [17] Société française de dermatologie. (s.d.). *L'acné : maladie du follicule pilosébacé*. Consulté le 04 mai 2017, sur [dermato-info.fr: http://dermato-info.fr/article/Acne](http://dermato-info.fr/article/Acne)
- [18] Société française de dermatologie. (s.d.). *Le psoriasis*. Consulté le 04 mai, 2017, sur [dermato-info.fr: http://dermato-info.fr/article/Le_psoriasis](http://dermato-info.fr/article/Le_psoriasis)
- [19] Boulinguez, S. (Avril 2010). Retentissement psychosocial du psoriasis. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , pp. 16-17.

- [20] AFIPA. (2017). *15ème baromètre AFIPA 2016 des produits du selfcare*.
- [21] AFIPA. (s.d.). *Qu'est-ce que le selfcare?* Consulté le 8 Septembre 2017, sur Afipa : pour une automédication responsable: <http://www.afipa.org/#!/selfcare-description>
- [22] ANSM. (19 février 2015). *Médicaments en accès direct*. Consulté le 04 mai 2017, sur ansm.sante.fr: [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/0)
- [23] Chassagnol-Claussade, P. (2009). *La dermatologie : éléments de reconnaissance et conseils*. Thèse de doctorat, Université de Limoges, Limoges.
- [24] Nasreddine, S. (2009). *Dermatologie pratique : élaboration d'arbres décisionnels de reconnaissance des principales affections dermatologiques rencontrées à l'officine et conduite à tenir*. Thèse de doctorat, Université Henri Poincaré, Nancy
- [25] Lopes, C. (2015). *Automédication responsable : état des lieux et application à quelques cas de dermatologie*. Thèse de doctorat, Université de Bordeaux, Bordeaux.
- [26] Adegbedi, H et al. (2012). Automédication chez les enfants en consultation de Dermatologie à Cotonou, Bénin. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , 139 (12S), B161
- [27] Soumah, M.M et al. (2013). La pratique de l'automédication au service de dermatologie-vénéréologie du CHU de Conakry. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , 140, S130.
- [28] Niamba, P et al. (2007). Le conseil dermatologique et cosmétologiques à l'officine à Ouagadougou. *Cahier Santé* , 17, 11-14.
- [29] Estève, E. e. (2005). Automédication et dermatoses aiguës : étude prospective de 111 malades hospitalisés. *Annales de dermatologie et vénéréologie* , pp. 372-373
- [30] Lees, S. (2015). *Automédication en dermatologie*. Thèse de doctorat, Université Nice Sophia Antipolis, Nice.

[31] Raynaud, D. (2008). Les déterminants du recours à l'automédication. *Revue française des affaires sociales*, 81-94.

[32] Administration française. (18 janvier 2016). *Suivi médical de l'enfant : examens médicaux obligatoires*. Consulté le 19 juillet 2017, sur service-public.fr: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>

[33] Société Française de Dermatologie : Toutes les peaux sont sur dermato-info ! Consulté le 2 septembre 2017 sur dermato-info.fr, <http://www.dermato-info.fr>

[34] INPES. (2015). *Téléphone, internet, réseaux sociaux : quelle efficacité en prévention santé?* Paris.

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

ABSTRACT

Dermatology in pharmacy : Observational study of 110 requests for dermatological advice

Requests for dermatological advice in dispensary pharmacies appear to be frequent, the skin lesions being easily visualizable by the pharmacist with the naked eye. The acute lesions, of various etiologies, can represent diagnostic and therapeutic difficulties for the pharmacist. Chronic dermatoses, on the other hand, have a strong impact on the quality of life of patients. By participating in therapeutic education, the pharmacist can improve therapeutic adherence.

Although some studies have dealt with the subject of dermatoses in the pharmacy on a theoretical level, none of them have, to our knowledge, concerned the requests for dermatological advice in the daily practice of a pharmacy. So we have conducted a prospective, single-center study of these requests during 8 months. Our main objective was to determine their frequency and to describe them. The secondary objectives were to describe the diagnosis, the treatment delivered and the potential orientation of the patient to a medical consultation.

Requests for dermatological advice concern 0.3% of patients presenting to the pharmacy. 90% of these requests are for acute lesions, traumatic (17% wounds), infectious (herpes 10%), and environmental (8% cold-related injuries, 7% insect bites). Other requests concern inflammatory or mycotic lesions. In 78% of the cases, a topical treatment associated or not with a dermocosmetic is proposed. In 50% of cases, this therapeutic proposal is considered sufficient, while in 28% it is associated with a medical orientation. Finally, 22% of cases require rapid medical consultation.

In order to optimize patient care at the pharmacy, our work could be the first step in a collaboration between the National Order of Pharmacists and the French Society of Dermatology in order to realize tools at the pharmacy in Dermatology.

GERTOUX Camille – Dermatologie à l’officine : Etude observationnelle de 110 demandes d’avis dermatologiques
Th. D.Pharmacie : Bordeaux, 2018 ; n°03

Résumé : Les demandes d’avis dermatologique en pharmacie d’officine semblent fréquentes, les lésions cutanées étant facilement visualisables à l’œil nu par le pharmacien. Les lésions aiguës, d’étiologies variées, peuvent représenter des difficultés diagnostiques et thérapeutiques pour le pharmacien. Les dermatoses chroniques, quant à elles, ont un fort retentissement sur la qualité de vie des patients. En participant à l’éducation thérapeutique, le pharmacien pourra améliorer l’adhésion au traitement.

Si certains travaux ont abordé le sujet des dermatoses à l’officine sur un plan théorique, aucun n’a concerné, à notre connaissance, les demandes d’avis dermatologiques dans la pratique quotidienne d’une officine. Il nous a donc semblé intéressant de conduire une étude prospective monocentrique concernant ces demandes sur 8 mois. Notre objectif principal était d’en déterminer la fréquence et la nature. Les objectifs secondaires étaient de décrire le diagnostic retenu, le traitement délivré et l’éventuelle orientation du patient vers une consultation médicale.

Les demandes d’avis dermatologique concernent 0,3% des patients se présentant à l’officine. 90% de ces demandes concernent une dermatose aiguë, d’origine traumatique (plaies 17%), infectieuse (herpès 10%), et environnementale (gerçure/perlèche 8%, piqûres 7%). Les autres demandes intéressent des lésions inflammatoires ou mycosiques. Dans 78% des cas, un traitement topique associé ou non à un dermocosmétique est proposé. Dans 50% des cas, cette proposition thérapeutique est considérée comme suffisante, alors que dans 28%, elle est associée à une orientation médicale. Enfin, 22% des cas exigent une consultation médicale rapide.

Afin d’optimiser la prise charge des patients à l’officine, notre travail pourrait constituer la première étape d’une collaboration entre l’Ordre National des Pharmaciens et la Société Française de Dermatologie afin de réaliser des outils d’aide au conseil à l’officine en Dermatologie.

DISCIPLINE : Pharmacie

MOTS-CLES : pharmacie, officine, dermatologie, dermatose, automédication, conseil

INTITULE ET ADRESSE DE L’U.F.R. : U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques,
Université de Bordeaux, 146 rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux