

Dermatite atopique : un référentiel d'éducation du malade

S. BARBAROT (1), R. GAGNAYRE (2), C. BERNIER (1), J.-M. CHAVIGNY (1),
C. CHIAVERINI (3), J.-P. LACOUR (3), D. DUPRE-GOETGHEBEUR (4), L. MISERY (4),
M. PIRAM (5), J.-F. CUNY (6), H. DEGA (7), J.-F. STALDER (1), ET LES MEMBRES
DU GROUPE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE DERMATOLOGIE¹

Résumé

Introduction. L'éducation thérapeutique s'applique à de nombreuses maladies chroniques. Elle vise à améliorer la prise en charge de ces maladies en développant les compétences des malades. La dermatite atopique est un champ de développement de l'éducation thérapeutique. L'objectif de ce travail était de définir les compétences propres à la gestion de la dermatite atopique pouvant faire l'objet d'une éducation thérapeutique et de réunir ces compétences sous forme d'un référentiel adapté à l'usage.

Matériel et méthode. Trente soignants ont participé à la rédaction de ce référentiel (dermatologues, médecin spécialiste d'éducation thérapeutique, psychologue, infirmières). Tous avaient une expérience en éducation thérapeutique au cours de la dermatite atopique.

Résultats. Quatre tranches d'âge ont été retenues (avant 5 ans, de 6 à 10 ans, pré adolescent/adultes, parents d'enfant de moins de 5 ans). Pour chaque tranche d'âge, les compétences attendues des malades ou parents d'enfant et les méthodes d'apprentissage adaptées ont été choisies. Les compétences ont été classées en trois champs différents : (i) les connaissances (savoir) sur la maladie, les traitements, les facteurs déclenchants, (ii) les savoir-faire : réalisation des soins par les malades ou par les parents, (iii) les savoir être : savoir expliquer la maladie et les soins aux proches, savoir quand et qui contacter. Enfin, un guide pour le diagnostic éducatif en 10 questions a été établi.

Discussion. Nous rapportons les modalités d'élaboration et le contenu d'un référentiel de compétences pour les malades atteints de dermatite atopique. Il ne s'agit pas d'exiger pour chaque malade l'ensemble des compétences listées dans ce travail mais de mettre à disposition des soignants un référentiel complet permettant de choisir les compétences à travailler au terme d'un diagnostic éducatif. Ce référentiel s'adresse aux malades atteints de formes modérées à sévères de dermatite atopique en situation d'échec thérapeutique. Il est utilisable par toutes les personnes qui prennent en charge le malade : médecin, infirmière ou psychologue selon les items explorés. Il constitue un support à l'élaboration, à la diffusion et à l'évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique dans la dermatite atopique.

¹ D. BAUER (Nantes), H. BITSCHINE (Nancy), M. DEBONS (Nantes), I. DEROUFFET (Nice), A. GUEGEN (Brest), M. KEMULA (Paris), G. LABETOULLE (Nantes), C. LE FOL (Nantes), I. PERRO (Bordeaux), N. TURQUE (Nantes).

Summary

Background. Education about therapy applies to many chronic diseases. The aim is to improve patient management through the development of certain skills by patients themselves. Atopic dermatitis is an area amenable to the development of therapeutic education. The purpose of this study was to define the skills required for management of atopic dermatitis suitable for therapeutic education and to bring together these skills in a handbook suitable for use.

Materials and methods. Thirty caregivers were involved in the drafting of the handbook (dermatologists, a doctor specialising in therapeutic education, a psychologist and nurses), each of whom has experience of therapeutic education in atopic dermatitis.

Results. Four age groups were selected (under 5 years, 6 to 10 years, pre-teens/adults, parents of children aged under 5 years). For each age group, different levels of skill were identified for patients or parents of children and suitable learning methods were selected. Skills were classed according to 3 levels: (i) knowledge about the disease, treatments, triggering factors, (ii) knowledge about provision of care by patients or their parents, (iii) knowledge in terms of explaining the disease and treatment methods to family, and knowing who to contact and when. Finally, a 10-question evaluation guide was drawn up.

Discussion. In this paper we report the method of production and content of the handbook of skills for atopic dermatitis patients. The aim is not to impose all skills listed in this work on patients but rather to provide caregivers with a complete handbook covering therapeutic education. The book is intended for patients with moderate to severe forms of atopic dermatitis currently in therapeutic failure. It may be used by anyone treating such patients, whether doctors, nurses or psychologists, depending on the items chosen. It is intended for use as a support for the elaboration, diffusion and evaluation of a therapeutic education programme for atopic dermatitis.

A guide for education programs in atopic dermatitis.

S. BARBAROT, R. GAGNAYRE, C. BERNIER,
J.-M. CHAVIGNY, C. CHIAVERINI, J.-P. LACOUR,
D. DUPRE-GOETGHEBEUR, L. MISERY, M. PIRAM, J.-F. CUNY,
H. DEGA, J.-F. STALDER, ET LES MEMBRES DU
GROUPE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE
Ann Dermatol Venerol 2007;134:121-7

La prévalence croissante des maladies chroniques et la complexité des traitements ainsi que la demande de participation des malades font émerger le concept d'Éducation Thérapeutique (ET) qui se développe dans la prise en charge de nombreuses maladies : asthme, diabète, maladies cardiovasculaires, etc. [1, 2]. La difficulté des malades à acquérir et à utiliser des compétences dans leur vie quotidienne est à l'origine de nombreux échecs thérapeutiques au cours des maladies chroniques. L'ET a pour but cette utilisation des compétences par les malades sous condition qu'elle s'appuie sur une démarche structurée en quatre phases : a) le *diagnostic éducatif* permet d'évaluer les besoins du malade en terme de connaissances et de compétences ainsi que ses croyances, b) ceci permet de choisir avec le malade un ou plusieurs *objectifs pédagogiques* sous la forme d'un contrat de soin, c) la troisième étape concerne le *transfert de compétence* qui fait appel à différents moyens pédagogiques (mises en situation, démonstrations pratiques, ateliers collectifs), d) enfin, l'acquisition des compétences est évaluée régulièrement par le soignant et le malade [3].

En dermatologie, plusieurs maladies chroniques à fort retentissement sur la qualité de vie impliquent des compétences d'auto-soins et d'auto-vigilance de la part du malade ou de son entourage. Même si la prise en charge actuelle de la dermatite atopique (DA) intègre l'ET [4-8], il se dégage un besoin de définir les principes et le contenu de cette éducation.

Après avoir adapté les principes de l'ET à la DA [9, 10], il nous a paru nécessaire de créer un référentiel commun d'ET afin de définir les compétences attendues pour chaque malade en fonction de l'âge. En Allemagne, un tel référentiel éducatif s'est imposé dès l'instauration des écoles de l'atopie sans pouvoir être appliqué tel quel en France pour des raisons culturelles et d'organisation des soins [5, 6]. Nous présentons ici la méthode d'élaboration et le contenu d'un référentiel d'ET centré dans un premier temps sur les compétences des enfants, des parents et des adolescents atopiques.

Matériel et méthode

Trente soignants appartenant au groupe d'éducation thérapeutique (GET) de la Société Française de Dermatologie (18 dermatologues, un médecin spécialiste d'éducation thé-

rapeutique, huit infirmières et une psychologue) se sont réunis le 24 septembre 2004 pour définir les compétences attendues pour les malades atteints de DA ou leurs parents dans quatre tranches d'âge (avant 5 ans, de 6 à 10 ans, pré adolescent/adultes, parents d'enfant de moins de 5 ans). Les participants avaient pour la plupart suivi une formation pédagogique à l'ET au sein de l'IPCCEM (Institut pour le développement de l'éducation thérapeutique) en 2003 et 2004. Le GET est un groupe thématique de la Société Française de Dermatologie fondé en 2004, ayant pour objectif de promouvoir et développer l'ET en dermatologie. Cinq groupes de travail ont été formés : quatre ont travaillé sur les compétences des quatre tranches d'âge prédéfinies et un sur le guide du diagnostic éducatif.

Ces compétences concernaient pour des raisons de classification et de repérage, trois champs de « savoir » différents :

- Les connaissances théoriques (savoir) sur la maladie, les traitements, les facteurs déclenchants...
- Les savoir-faire : réalisation des soins par les malades ou par les parents.
- Les « savoir être » : savoir expliquer la maladie et les soins aux proches, savoir quand et qui contacter...

Pour chaque compétence à acquérir, des moyens d'apprentissage (outils) ont été également proposés en fonction de l'âge des sujets. Le recours à des séances d'éducation collective a été proposé dans certains cas. Un premier document a été rédigé à l'issue d'une réunion du groupe. Puis le document a circulé pendant 5 mois parmi les soignants pour modifications argumentées. Le document final est un référentiel consensuel.

Résultats

Les compétences souhaitées pour chaque tranche d'âge sont regroupées dans les *tableaux I à IV*. Un exemple de grille d'évaluation du niveau d'acquisition de compétence des malades est proposé (*tableau V*). Nous avons utilisé le terme d'« eczéma atopique » dans l'élaboration du référentiel car cette appellation est consacrée par l'usage du public. Nous avons appelé « alternatives au grattage » des moyens divers susceptibles d'être mis en œuvre par les malades pour diminuer le prurit et/ou le recours au grattage (massages divers, application d'émollients froids...). Ces moyens sont identifiés par les malades à partir de leur expérience et souvent échangés au cours des séances d'éducation collective. Ils ne sont actuellement ni référencés ni validés.

Discussion

Nous rapportons les modalités de création et le contenu d'un référentiel de compétences adapté à l'usage pour les malades atteints de DA. La rédaction d'un référentiel d'ET dans la dermatite atopique est un travail original. En effet, l'ET est actuellement reconnue et se développe dans des domaines

(1) École de l'Atopie, Clinique Dermatologique CHU Hôtel Dieu, Nantes.

(2) Laboratoire de Pédagogie de la Santé UPRES EA 3412, Université Paris XIII, Bobigny.

(3) Service de Dermatologie, Hôpital Archet 2, Nice.

(4) Service de Dermatologie, CHU Brest.

(5) Service de Dermatologie, CHU Tours.

(6) Service de Dermatologie, CHU Nancy.

(7) Service de Dermatologie, Hôpital Saint Louis, Paris.

Tirés à part : S. BARBAROT, Clinique Dermatologique, CHU Hôtel Dieu, 44093 Nantes Cedex 01.

E-mail : sebastien.barbarot@chu-nantes.fr

L'École de l'atopie du CHU de Nantes reçoit le soutien d'Astellas et des laboratoires La Roche Posay.

variés comme l'asthme, le diabète, les maladies cardiovasculaires et plus récemment la DA mais, à ce jour, aucun référentiel de ce type n'a été publié [1, 2]. Plusieurs centres français concernés par l'éducation thérapeutique dans la DA et toutes les professions impliquées (médecins, infirmières, psychologues) ont participé à l'écriture de ce document. Ce travail permet d'harmoniser les pratiques au sein des différentes équipes d'ET et il constitue un support indispensable

à l'élaboration, à la diffusion et à l'évaluation d'un programme d'ET.

Ce référentiel est centré sur les compétences que les malades devraient acquérir et utiliser pour gérer au mieux leur maladie et leur traitement. Il ne s'agit pas d'exiger pour chaque malade l'ensemble des compétences listées dans ce travail mais de mettre à disposition des soignants un référentiel permettant de choisir les compétences à travailler au terme

Tableau I. – Compétences pour les parents d'enfants de moins de 5 ans.

Champ de compétence	Compétences	Exemples de méthodes utilisées (techniques et outils)
Connaissances (savoir)	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Nommer la maladie (eczéma atopique) et expliquer les notions suivantes avec vos propres mots : <ul style="list-style-type: none"> notion de maladie maladie fréquente maladie chronique poussées évolutives inflammation terrain atopique (génétique) altération de la barrière cutanée sécheresse cutanée non-contagiosité facteurs aggravants d'environnement (allergies, facteurs irritants, stress...) Reconnaître sur la peau de votre enfant <ul style="list-style-type: none"> La sécheresse cutanée Une lésion inflammatoire Une lésion d'urticaire Une lésion suintante Une lésion inhabituelle (herpès, infection bactérienne) Expliquer les conseils de toilette, d'habillement, d'environnement Expliquer les différents traitements, le mode d'action et les effets secondaires de chaque traitement, ainsi que la stratégie thérapeutique (plan d'action), Exprimer sa crainte des traitements locaux (corticophobie, tacrolimus) Citer et identifier les conditions d'application des alternatives au grattage de son enfant Connaître les traitements oraux et leurs indications (anti H1, antalgiques) Connaître le principe et l'intérêt des différentes méthodes d'auto-évaluation. 	<p><i>Individuel</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Visuel dépliant-classeur Photographies sélectionnées Démonstration sur l'enfant <p><i>Collectif</i></p> <p>Ateliers collectifs parents</p>
Savoir-faire	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Adapter les traitements en fonction de l'état de la peau de son enfant Choisir le traitement adéquat et indiquer : <ul style="list-style-type: none"> à quel endroit sur le corps ? quelle quantité ? comment appliquer le traitement ? le moment du soin dans la journée ? qui fera le soin ? la durée du soin Mettre en œuvre des alternatives au grattage (exemples : massages, émoullients froids, antihistaminiques) Repérer les situations dangereuses (allergies alimentaires, herpès) Mettre en œuvre des conduites, des attitudes pour diminuer les troubles du sommeil Adapter l'environnement et le traitement aux conditions particulières (piscine, mer, soleil, voiture, vacances...) 	<p><i>Individuel</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Démonstrations pratiques (tubes, quantités, massages...) Carnet de suivi avec Plan d'action personnalisé <p><i>Collectif</i></p> <p>Ateliers collectifs parents : échanges d'expérience</p>
Savoir être	<ol style="list-style-type: none"> Reconnaître les situations de l'enfant nécessitant l'appel à un médecin, consulter... Expliquer la maladie, les soins de l'enfant à la famille et à l'entourage (école, centre de loisirs...) Accepter une aide extérieure médicale, familiale ou paramédicale Exprimer ses difficultés avec l'enfant, dans le couple et avec la fratrie à un soignant Donner spontanément son opinion sur l'équipe soignante pour améliorer les soins 	<ol style="list-style-type: none"> Classeur patient avec plan d'action personnalisé écrit Mise en situation

Tableau II. – Compétences pour les enfants de 3 à 5 ans.

Champ de compétence	Compétences (1)	Exemples de méthodes utilisées (techniques et outils)
Connaissances (savoir)	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dire comment s'appelle ma maladie 2. Expliquer que ce n'est pas contagieux 3. Reconnaître une peau rouge et une peau sèche 4. Reconnaître les traitements (petit tube-grand tube) et expliquer leur rôle 5. Repérer les moments difficiles dans la journée 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outil individuel « Cahier de la maison » (2) 2. Cahier des « moments de la journée » (3)
Savoir-faire	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Appliquer les émoullients avec l'aide des parents 2. Mettre en œuvre des alternatives au grattage 	
Savoir être	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la maladie à son entourage 2. Exprimer ses émotions et ses difficultés 	

(1) Il est important d'adapter la formulation des compétences à l'âge de l'enfant et à son niveau d'acquisition du langage.
(2, 3) Outils éducatifs réalisés avec l'aide des Laboratoires la Roche Posay.

Tableau III. – Compétences pour les enfants de 6 à 10 ans.

Champs de compétences	Compétences (6-8 ans)	Compétences (8-10 ans)	Exemples de méthodes utilisées (techniques et outils)
Connaissances (savoir)	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer ce qu'est l'eczéma atopique <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer comment ça vient • Expliquer ce qui aggrave • Expliquer la non-contagiosité • Expliquer la notion de barrière cutanée 2. Reconnaître sur la peau <ul style="list-style-type: none"> • La sécheresse cutanée • L'eczéma 3. Reconnaître les différents traitements et expliquer leurs actions 	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la durée de la maladie et les poussées 2. Expliquer la notion de terrain génétique 3. Expliquer les différentes causes de rougeur 4. Reconnaître sur sa peau quelque chose d'inhabituel (herpès, infection bactérienne) 	<p><i>Individuel</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visuel dépliant-classeur 2. Bande dessinée, CD rom 3. « Cahier de la maison » 4. Cahier des « moments de la journée » 5. Démonstration sur l'enfant 6. Jeux éducatifs <p><i>Collectif</i></p> <p>Ateliers enfants</p>
Savoir-faire	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Appliquer les émoullients seul 2. Répartir les rôles pour les soins entre moi et mes parents 3. Se laver et se sécher seul 4. Savoir que faire en cas de démangeaisons 5. Adapter son traitement et protéger sa peau en fonction de la piscine, de la mer, du soleil, jeux, de sorties 6. Utiliser un moyen pour savoir si je dors bien, si je me gratte beaucoup (méthode d'évaluation du prurit et du sommeil) 	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Débuter l'application des corticoïdes locaux ou du tacrolimus topique 2. Savoir que faire en cas de réveil nocturne 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Démonstrations pratiques des soins 2. Jeux éducatifs 3. Plan d'action personnalisé écrit dans le classeur patient 4. Contrat
Savoir être	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer la maladie à ma famille, mes amis (école, centre de loisir, sport) 2. Savoir demander de l'aide quand ma peau me gêne, quand je ne sais pas quoi faire 3. Dire à mes parents ce que je veux faire dans mes soins 4. Exprimer mes émotions à une grande personne 5. Donner mon avis sur comment les médecins, les infirmières prennent soin de moi. 		Mises en situation

Tableau IV. – Compétences pour les pré-adolescents-adolescents-adultes.

Champ de compétences	Compétences	Exemples de méthodes utilisées (techniques et outils) (1)
Connaissances (savoir)	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Expliquer ce qu'est l'eczéma atopique <ul style="list-style-type: none"> Nommer la maladie Expliquer avec les notions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> maladie chronique et poussées inflammation génétique (atopie) facteurs aggravants d'environnements et psychologique altération de la barrière cutanée non-contagiosité Reconnaître sur la peau <ul style="list-style-type: none"> Une sécheresse cutanée Une lésion inflammatoire Une lésion suintante Une lésion inhabituelle (herpès, infection bactérienne) Identifier une lésion d'urticaire Appliquer les conseils de toilette, d'habillement, d'environnement Reconnaître les différents traitements et leurs modes d'action, leurs effets secondaires, la stratégie thérapeutique Appliquer des alternatives au grattage Repérer les situations dangereuses (allergies alimentaires, herpès) 	<p><i>Individuel</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Visuel dépliant-classeur, Cd-rom Démonstrations sur l'enfant <p><i>Collectif</i></p> <p>Ateliers pré-adolescents Ateliers adolescents Ateliers adultes</p>
Savoir-faire	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Adapter les traitements en fonction de l'état de la peau Choisir le traitement adéquat et indiquer : <ul style="list-style-type: none"> à quel endroit sur le corps ? Quelle quantité ? comment appliquer le traitement ? le moment du soin dans la journée ? qui fera le soin ? La durée du soin Savoir que faire en cas : <ul style="list-style-type: none"> de poussée de prurit aigu de réveil nocturne de lésion inhabituelle Adapter le traitement aux conditions particulières (piscine, mer, soleil, voiture, séjour court en dehors de l'habitation habituelle, vacances...) Utiliser une méthode d'évaluation du prurit et de la qualité du sommeil 	<ol style="list-style-type: none"> Démonstrations pratiques des soins Plan d'action personnalisé écrit dans le classeur patient Contrat
Savoir être	<p><i>Être capable de :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Expliquer la maladie à son entourage (famille, école) Savoir négocier l'implication des parents dans les soins Exprimer ses émotions à un adulte, partager ses/son expérience(s) de la maladie avec quelqu'un Évoquer ses difficultés 	<ol style="list-style-type: none"> Mises en situation Jeux de rôle (pré-adolescents, adolescents)

(1) Les compétences sont globalement identiques pour ces différentes classes d'âge, en revanche les moyens doivent être adaptés : la constitution des ateliers collectifs doit en particulier être élaborée par classe d'âge.

d'un diagnostic éducatif. Ces compétences sont applicables au moyen d'une éducation qui permet une progression dans leur apprentissage et leur maîtrise.

Pour faire acquérir des compétences parfois complexes à des malades, il est nécessaire de planifier une progression d'apprentissage. C'est ainsi que l'on fait appel à des objectifs pé-

dagogiques plus limités et fixant de manière plus réaliste les étapes d'acquisition de la compétence. Ces objectifs pédagogiques sont centrés sur le malade et sont rédigés de manière claire et compréhensible selon un modèle de type : « Être capable de... », « Savoir expliquer... », « Savoir faire... ». Ils sont susceptibles de motiver le malade car la connaissance des

Tableau V. – Exemple de grille simplifiée d'évaluation du niveau de compétence des malades.

Compétence	Niveau d'acquisition
Nommer la maladie	Acquis non acquis o _____ 10
Expliquer l'eczéma	Acquis non acquis o _____ 10
Reconnaître les différentes lésions	Acquis non acquis o _____ 10
Connaître et savoir utiliser les émoullients	Acquis non acquis o _____ 10
Connaître et savoir utiliser les dermocorticoïdes	Acquis non acquis o _____ 10
Exprimer ses craintes vis-à-vis des dermocorticoïdes	Acquis non acquis o _____ 10
Connaître et savoir utiliser le tacrolimus	Acquis non acquis o _____ 10
Adapter ses soins d'hygiène, son habillement	Acquis non acquis o _____ 10
Adapter son environnement	Acquis non acquis o _____ 10
Savoir gérer les démangeaisons	Acquis non acquis o _____ 10
Savoir gérer les troubles du sommeil	Acquis non acquis o _____ 10
Reconnaître les situations à risque : herpès, allergie...	Acquis non acquis o _____ 10
Savoir s'adapter à des conditions particulières : vacances, piscine...	Acquis non acquis o _____ 10
Savoir exprimer ses difficultés, ses émotions, appeler à l'aide	Acquis non acquis o _____ 10

but à atteindre peut le stimuler dans son apprentissage. Par les qualités de leur définition, ces objectifs pédagogiques sont mesurables à chaque séance et contribuent à l'évaluation de la démarche éducative. Les objectifs pédagogiques sont bien sûr variables selon l'âge des enfants.

Le degré d'atteinte des compétences est rapporté sur une grille simplifiée utilisable par tout soignant (tableau V). C'est à partir de cette grille que le soignant peut choisir avec le malade les compétences et donc les objectifs pédagogiques à travailler en priorité. Sur la base de ce choix, tout le travail éducatif consistera ensuite à faire atteindre les objectifs pédagogiques par le malade et à l'aider à en faire des compétences dans sa vie quotidienne. Pour chaque item, des méthodes entendues comme des techniques ou outils pédagogiques pour aider le malade à acquérir ces compétences sont proposées (démonstration de soin, échanges d'expériences en ateliers collectifs...).

Cette proposition de référentiel issu d'un travail de groupe est une base susceptible d'être validée et modifiée par l'usage

des équipes soignantes à l'avenir. Ce référentiel s'adresse à la fois aux malades atteints de formes graves de DA en situation d'échec thérapeutique mais aussi aux enfants ayant une forme moins grave ou à leurs parents, perturbés par les répercussions de la maladie sur leur qualité de vie. Il est utilisable par toutes les personnes qui prennent en charge le malade : médecin, infirmière ou psychologue selon les items explorés.

L'élaboration d'un référentiel de compétence des malades permet de jeter les bases d'un dossier éducatif unique, simple, lisible par tous et surtout transmissible. Ce dossier contient les données du diagnostic éducatif, les compétences et objectifs pédagogiques choisis et les résultats de leur évaluation au cours des séances. Les différentes personnes en charge du malade pourraient ainsi suivre ensemble l'acquisition des compétences. Ce dossier est bien sûr nécessaire au sein d'une équipe hospitalière éducative mais il devrait permettre d'impliquer les dermatologues libéraux qui souhaitent entreprendre cette démarche d'éducation thérapeutique avec les malades et leur famille.

Références

1. Therapeutic patient education. Continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Report of a WHO Working Group, EUR/ICP/QCPH010103, World Health Organisation, Copenhagen, 1998, 71 p.
2. Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Educational interventions for asthma in children. Cochrane Database Syst Rev 2003; 1:CD000326.
3. D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Paris: Maloine, 2004, p. 43.
4. Société Française de Dermatologie. Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant. Ann Dermatol Venerol 2005;132:81-91.
5. Staab D, Diepgen TL, Fartasch M, Kupfer J, Lob-Corzilius T, Ring J, et al. Age related, structured educational programmes for the management of

atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. BMJ 2006;332:933-8.

6. Williams HC. Educational programmes for young people with eczema. BMJ 2006;332:923-4

7. Staab D, Rueden U, Kehrt R, Erhart M, Wenninger K, Kamtsiuris P, et al. Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. Pediatr Allergy Immunol 2002;13:84-90.

8. Cork MJ, Britton JB, Butler L, Young S, Murphy R, Keohane SG. Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. Br J Dermatol 2003;149:582-9.

9. Chavigny JM, Adiceom F, Bernier C, Debons M, Stalder JF. « École de l'atopie », évaluation d'une expérience d'éducation thérapeutique chez 40 malades. Ann Dermatol Venerol 2002;129:1003-7.

10. Stalder JF, Barbat S. École de l'atopie : éducation thérapeutique de l'atopie. Rev Prat 2006;56:273-6.

PEAUX ATOPIQUES, ALLERGIQUES, IRRITÉES :

TOPIALYSE *Sensitive*

SANS CONSERVATEUR

LA DOUCEUR D'UNE PEAU DE BÉBÉ...
... LA SÉRÉNITÉ RETROUVÉE.



NOUVELLE
GAMME



Laboratoires SVR - La Tremblaye - 91220 Le Plessis-Pâté - France - Tél. : 33 (0)1 69 11 70 70 - www.labo-svr.com