

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 30 Juin 2017
Par Melle Cattoen Valérie**

**Les impacts de l'environnement sur
l'acné, le psoriasis
et l'eczéma**

Membres du jury :

Président : Dine, Thierry, Professeur de pharmacologie au sein de la faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille 2

Assesseur(s) : Cuny, Damien, Doyen et Professeur au sein de la faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille 2

Membre(s) extérieur(s) : Boddaert, Catherine, Pharmacien Adjoint au sein de la Pharmacie Liefoghe à Caestre



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université Lille 2 – Droit et Santé

Président :	Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE
Vice- présidents :	Professeur Alain DUROCHER Professeur Régis BORDET Professeur Eric KERCKHOVE Professeur Eric BOULANGER Professeur Frédéric LOBEZ Professeur Damien CUNY Professeur Benoit DEPRez Professeur Murielle GARCIN Monsieur Pierre RAVAUX Monsieur Larbi AIT-HENNANI Monsieur Antoine HENRY
Directeur Général des Services :	Monsieur Pierre-Marie ROBERT

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen :	Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1 ^{er} assesseur :	Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie	Dr. Annie Standaert
Assesseur en charge de la recherche	Pr. Patricia Melnyk
Assesseur délégué à la scolarité	Dr. Christophe Bochu
Assesseur délégué en charge des relations internationales	Pr. Philippe Chavatte
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante	M. Thomas Morgenroth
Chef des services administratifs :	Monsieur Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
Mme	CAPRON	Monique	Immunologie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DINE	Thierry	Pharmacie Clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	DUTHILLEUL	Patrick	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie Clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	Chimie Organique (ICPAL)

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Chimie Thérapeutique 1
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie Clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Chimie Thérapeutique 2
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie Générale
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie Générale
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
Mme	GRAS	Hélène	Chimie Thérapeutique 3
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie Thérapeutique 2
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY – MAILLOLS	Anne Catherine	Droit et économie Pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Droit et économie Pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire
M	TARTAR	André	Chimie Organique
M.	VACCHER	Claude	Chimie Analytique
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie Organique
M.	MILLET	Régis	Chimie Thérapeutique (ICPAL)

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	AGOURIDAS	Laurence	Chimie Thérapeutique 2
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie (90%)
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie Cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique

Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie Industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie Cellulaire (80%)
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie (80%)
Mme	CHARTON	Julie	Chimie Organique (80%)
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie (80%)
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie Cellulaire
M.	FARCE	Amaury	Chimie Thérapeutique 2
Mme	FLIPO	Marion	Chimie Organique
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacologie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie Thérapeutique 1
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie Pharmaceutique
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	NEUT	Christel	Bactériologie
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	WILLEMAGNE	Baptiste	Chimie Organique
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie Thérapeutique 1

M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques
M.	FURMAN	Christophe	Pharmacobiochimie (ICPAL)
Mme	GOOSSENS	Laurence	Chimie Organique (ICPAL)
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie Pharmaceutique

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BERTOUX	Elisabeth	Pharmacie Clinique - Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
M.	CUCCHI	Malgorzata	Information Médicale
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et économie Pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Bérengère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Serment de Galien

En présence des Maîtres de l'Université, représentant l'Ordre des Pharmaciens, je promets et je jure :

D'être fidèle dans l'exercice de la Pharmacie aux lois de l'Honneur, de la Probité et du désintéressement ;

D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la Santé Publique, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le Malade et sa dignité humaine ;

De ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon Art et de rester digne de leurs enseignements.

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

Que je sois méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.

Sommaire

Remerciements	1
Introduction.....	2
PARTIE I : LA PEAU ET SES PATHOLOGIES	3
I. La structure de la peau	4
A. Composition et fonctions de l'épiderme.....	4
a) Les kératinocytes	4
b) Les mélanocytes	5
c) Les cellules de Langerhans.....	5
d) Les cellules de Merkel.....	6
B. Composition et fonctions du derme	6
C. Composition et fonctions de l'hypoderme	6
D. Les annexes cutanées : les follicules pilosébacés	6
a) Les glandes sébacées.....	6
b) Le sébum : composition et rôle.....	6
II. L'acné.....	8
A. Définition	8
1. L'acné dite rétentionnelle.....	8
2. L'acné inflammatoire	8
3. L'acné rétentionnelle et inflammatoire = acné mixte.....	8
B. Epidémiologie	8
C. Physiopathologie	9
D. Complications.....	9
E. Traitements.....	9
1. Traitements d'hygiène et conseils d'utilisation.....	9
2. Soins et conseils d'utilisation.....	12
3. Traitements pharmacologiques	15
4. Soins complémentaires	25
III. Le psoriasis	29
A. Définition	29
B. Epidémiologie	29
C. Physiopathologie	30
1. Le psoriasis en plaques.....	31
2. Le psoriasis en gouttes.....	31
3. Le psoriasis pustuleux.....	31
4. Le psoriasis érythrodermique	32
D. Complications des différentes formes de psoriasis	33
E. Traitements du psoriasis en fonction de son étendu.....	33
1. Le psoriasis léger	33
2. Le psoriasis modéré	40
3. Le psoriasis sévère	42
F. Quelques conseils au quotidien	44
IV. L'eczéma.....	46
A. Définition	46
1. La phase érythémateuse.....	46
2. La phase vésiculeuse	46
3. La phase suintante	46
4. La phase d'état.....	46
B. Epidémiologie	47
C. Physiopathologie	47
D. Les principaux types d'eczéma et leurs causes	47
1. L'eczéma de contact	47

2.	L'eczéma atopique	47
E.	Complications des différentes formes d'eczéma.....	48
1.	L'impétignisation.....	48
2.	La lichenification	48
F.	Traitements des différentes formes d'eczéma	48
1.	Désinfecter les croûtes	48
2.	Appliquer un dermocorticoïde.....	48
G.	Conseils au quotidien	49
PARTIE II : EFFETS DE LA POLLUTION, DU TABAGISME ET DU STRESS SUR NOTRE SANTE		51
I.	La pollution	52
A.	Définition	52
B.	Epidémiologie	52
C.	Pollution extérieure	53
1.	Principaux polluants de l'air extérieur	53
2.	Indice de la qualité de l'air extérieur	54
D.	Pollution intérieure.....	55
E.	Effets de la pollution sur la santé	55
1.	Les effets de la pollution sur le système respiratoire	56
2.	Les effets de la pollution sur le système cardiovasculaire	56
3.	Les effets de la pollution sur le système nerveux	56
4.	Les effets de la pollution sur le système hormonal	56
F.	Conseils au quotidien.....	57
II.	Le tabagisme	58
A.	Définition	58
B.	Epidémiologie du tabac	58
C.	Evaluation de la dépendance tabagique.....	60
D.	Traitements médicamenteux en tabacologie	61
1.	Substituts nicotiniques.....	61
2.	Traitements médicamenteux non nicotiniques	62
III.	Le stress.....	64
A.	Définition et épidémiologie	64
B.	Les trois composantes du stress	64
1.	L'agent de stress	64
2.	La réaction de stress	64
3.	L'attitude.....	64
C.	Les symptômes du stress	65
1.	Les symptômes physiques	65
2.	Les symptômes émotionnels et mentaux	65
3.	Les symptômes comportementaux.....	65
D.	Stress aigu ou chronique.....	65
1.	Le stress aigu	65
2.	Le stress chronique	66
E.	Le bon stress	66
PARTIE III : LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LES PATHOLOGIES CUTANEES.....		67
I.	Contexte	68
1)	Les pharmacies du Nord en métropole	71
2)	Les pharmacies du Pas-de-Calais en métropole.....	71
3)	Les pharmacies du Nord et du Pas-de-Calais près de la côte.....	71
II.	Résultats	73
1)	Premier facteur étudié : la profession.....	74
2)	Deuxième facteur étudié : l'environnement	75

3)	Troisième facteur étudié : le logement	75
4)	Quatrième facteur étudié : l'âge	77
5)	Cinquième facteur étudié : Le traitement.....	78
6)	Sixième facteur étudié : l'impact de la pathologie.....	79
7)	Septième facteur étudié : le fait de fumer ou non	83
8)	Huitième facteur étudié : le stress au travail.....	83
9)	Neuvième facteur étudié : le stress au quotidien.....	84
10)	Dixième facteur étudié : l'asthme	84
11)	Onzième facteur étudié : le contact avec des produits chimiques ..	85
12)	Douzième facteur étudié : les animaux	86
	Conclusion.....	87
	Webographie	88
	Bibliographie.....	90
	Liste des figures	92

Remerciements

Je remercie mes parents pour m'avoir donné la possibilité de réaliser les études que j'ai toujours souhaité faire.

Je remercie ma famille et mes amis pour le soutien qu'ils m'ont apporté tout au long de mon parcours en études supérieures.

Je remercie mon Maître de Thèse, Monsieur Cuny, pour le temps qu'il m'a accordé et les conseils qu'il m'a prodigués.

Je remercie l'ensemble des membres du jury d'avoir accepté d'être présent ce jour pour la soutenance de ma thèse.

Je remercie l'ensemble des pharmacies ayant acceptées de distribuer mon questionnaire.

Je remercie l'ensemble des personnes ; patients, proches, amis, qui ont pris le temps de répondre au questionnaire.

Je remercie Madame Liefoghe de m'avoir fait confiance en m'acceptant au sein de son officine pour l'ensemble de mes stages et je remercie l'ensemble de son équipe officinale pour m'avoir aussi bien accueilli.

Je remercie la Pharmacie Lefebvre pour m'avoir fait confiance en m'employant comme étudiante en pharmacie de la 3^e année à la 6^e année, de m'avoir permis d'appliquer au comptoir ce que j'apprenais à la faculté et d'avoir été une équipe très sympathique durant toutes ces années.

Je remercie Madame Tabary pour m'avoir fait confiance en me proposant mon premier contrat de travail en tant que Pharmacien remplaçant et je remercie l'ensemble de l'équipe pour son accueil très chaleureux et son aide pour que je réussisse à prendre mes marques.

Je remercie Madame Carette de m'avoir fait confiance en décidant de m'embaucher définitivement et pour l'agréable entente qu'il y a entre nous depuis le début.

Je remercie l'ensemble de l'équipe de la pharmacie Carette-Bateman pour leur accueil, leurs conseils d'ordre logistique et l'agréable ambiance qui règne sur notre lieu de travail.

Je remercie Mélanie Peenaert, mon amie, mon binôme durant ces 6 années d'études, ma partenaire de revue, sans qui mon parcours n'aurait pas été le même.

Je remercie Noémie Luttun pour m'avoir soutenue en toutes circonstances depuis des années et de m'avoir supporté pendant nos deux années de colocation.

Je remercie Noémie Luttun et Fanny Lavigne, pour le travail de correction qu'elles ont effectué pour ma thèse.

Je remercie l'ensemble des personnes présentes ce jour, famille et amis, venu me soutenir pour cet ultime examen avant de devenir Docteur en Pharmacie et de le célébrer comme il se doit.

Introduction

Depuis quelques années, l'environnement est un domaine qui attise l'intérêt de nombreuses personnes y compris le mien.

J'ai alors décidé de m'interroger sur l'impact qu'ont les changements environnementaux de ces dernières années sur notre santé et plus particulièrement sur notre peau.

Etant dans le milieu officinal, je me suis demandée quel était l'impact de l'environnement, au sens large, sur différentes pathologies cutanées très fréquentes au comptoir à savoir : l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

Dans un premier temps, nous allons découvrir des notions concernant la peau et les trois maladies cutanées citées précédemment. Ensuite, nous évoquerons leurs traitements ainsi que certains conseils permettant une meilleure utilisation de ces médicaments et une meilleure qualité de vie au quotidien.

Suite à cela, nous étudierons plus en détail les trois facteurs environnementaux choisis pour cette étude : la pollution, le tabagisme et le stress. Et nous pourrons observer, l'influence de chacun d'entre eux sur notre santé.

Enfin, nous pourrons visualiser les impacts de ces trois facteurs environnementaux sur ces trois pathologies cutanées grâce à l'analyse du questionnaire mis en place pour ce sujet.

PARTIE I : LA PEAU ET SES PATHOLOGIES

I. La structure de la peau

La peau représente le plus grand organe du corps humain. En effet, elle s'étend sur une surface moyenne de 2m² chez l'adulte.

La peau n'est pas une enveloppe inerte, il s'agit d'un tissu complexe qui possède des fonctions spécifiques. Elle protège l'organisme des intempéries climatiques, participe à la régulation de la température interne, fait office de barrière défensive qui nous protège contre la plupart des agents infectieux (bactéries, virus, champignons, parasites) à condition qu'elle ne comporte pas de plaies.

Chimiquement, la peau est composée de :

- ❖ 70% d'eau
- ❖ 27,5% de protéines
- ❖ 2% de matières grasses
- ❖ 0,5% d'oligo-éléments et de sels minéraux

Afin de pouvoir remplir l'ensemble de ses fonctions, la peau comprend diverses couches de tissus qui comportent chacune des cellules et rôles particuliers.

Les trois couches qui constituent la peau sont :

- ❖ L'épiderme
- ❖ Le derme
- ❖ L'hypoderme

C'est l'ensemble de ces trois couches qui permet d'assurer l'équilibre de la peau. De ce fait, si une seule couche subit un dysfonctionnement c'est l'ensemble qui va en être affaibli risquant ainsi d'entraîner des lésions.

A. Composition et fonctions de l'épiderme

Il s'agit de la partie de la peau qui est visible quand on regarde une personne. C'est la couche la plus externe de la peau, la plus superficielle.

L'épiderme est un tissu épithélial semi-perméable, composé de quatre types de cellules : les kératinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans et les cellules de Merkel ; ainsi que d'eau et d'autres substances (collagène, élastine, fibronectine etc.) permettant l'adhésion des cellules entre elles et leur nutrition.

Cette couche de la peau, ne contient pas de nerfs ni de vaisseaux.

a) Les kératinocytes

Ces cellules, largement majoritaires au niveau de l'épiderme, sont composées d'une substance que nous pouvons également retrouver au niveau des cheveux et des ongles : la kératine. Cette kératine permet d'apporter de la solidité et sert ainsi de soutien aux autres cellules.

Les kératinocytes proviennent de la division des cellules basales de l'épiderme et forment la couche cornée lorsqu'elles viennent mourir en surface. Cela permet à l'épiderme de se renouveler de manière permanente et ce tous les 28 jours. C'est ce que l'on appelle le cycle « kératinocytaire ».

1. La couche basale ou germinative (*stratum germinaticum*)
Il s'agit de la couche la plus profonde de l'épiderme. Son rôle est d'assurer la régénération de la peau en continu et ce par division cellulaire : les cellules produites migrent alors progressivement vers les couches supérieures de l'épiderme.
Des mélanocytes, responsables de la mélanogénèse, s'intercalent également entre ces cellules basales au sein de la couche germinative.
2. La couche épineuse ou corps de Malpighi (*stratum spinosum*)
C'est là que se trouvent plusieurs étages de kératinocytes qui s'aplatissent de plus en plus au plus nous allons vers la surface.
3. La couche granuleuse (*stratum granulosum*)
Au sein de cette couche commence la kératinisation des kératinocytes qui évoluent en cornéocytes.
4. La couche claire (*stratum lucidum*)
Il s'agit de la phase de transition entre la couche granuleuse et la couche cornée.
5. La couche cornée (*stratum corneum*)
Cette couche est composée de cornéocytes, résultats de l'ultime phase de maturation des kératinocytes qui remontent progressivement depuis la couche basale, et de lipides épidermiques.
Son tiers inférieur constitue une véritable barrière de protection face aux facteurs exogènes (pollution, soleil, froid) et à la perte d'eau endogène.

b) Les mélanocytes

Ces cellules présentes dans la couche basale de l'épiderme sont également retrouvées à la racine des poils, au niveau des muqueuses, de l'œil et du système nerveux. Elles ont pour rôle principal de produire la mélanine qui permet de protéger la peau contre les rayons du soleil. Cette mélanine, une fois synthétisée, va ensuite être distribuée aux kératinocytes via les mélanosomes. Ceci dans le but que chaque kératinocyte puisse se défendre individuellement contre les rayons du soleil.

Étant donné que la mélanine permet à la peau de se protéger contre les effets néfastes du soleil, il est prévu que le nombre de mélanosomes soit plus important au niveau du visage qui est une zone plus exposée au soleil.

Néanmoins, les mélanosomes ne sont pas inépuisables. En effet, leur nombre diminue avec l'âge. Cette diminution est estimée à 10% tous les 10 ans. Cela explique pourquoi l'exposition au soleil est moins bien supportée par la peau au fur et à mesure que nous vieillissons.

c) Les cellules de Langerhans

Ces cellules entrent en jeu dans notre système immunitaire lorsqu'elles détectent un danger. En effet, lorsqu'il n'y a aucun danger elles restent en latence et continuent d'observer sans faire de bruit, sans rien déclencher au niveau de l'organisme. Elles jouent alors leur rôle de « sentinelles » contre les infections et les cancers.

Par contre, lorsqu'elles détectent un danger, elles quittent la peau pour aller dans les ganglions où elles apprennent aux lymphocytes du système immunitaire à reconnaître et à détruire le ou les agents considérés comme dangereux.

d) Les cellules de Merkel

Ce sont des cellules épithéliales se situant au niveau de la couche profonde de l'épiderme. Celles-ci sont en contact avec les fibrilles du disque de Merkel. Ensemble ils forment le complexe de Merkel. Ce dernier se trouve être le récepteur sensoriel de la peau. (W1)

En effet, ces cellules seraient impliquées dans la perception des sensations vibratoires. Cela nous permettant alors de détecter et de localiser un objet lorsqu'il est en contact avec notre peau et de savoir en déduire à quoi il ressemble (forme, taille, texture etc.). (W2)

B. Composition et fonctions du derme

Il s'agit de la couche cutanée située en-dessous de l'épiderme.

C'est un tissu conjonctif composé de fibres de collagènes et de fibres élastiques produites par les fibroblastes. Le collagène permet à la peau de résister à l'étirement et les fibres élastiques donnent de l'élasticité et de la souplesse à la peau.

Grâce aux fibres de collagène, les cellules basales de l'épiderme viennent s'ancrer dans la partie supérieure du derme.

Le derme joue également un rôle nutritif important.

De plus, il intervient dans la thermorégulation, la cicatrisation ainsi que dans l'élimination des déchets en les excréant par la sueur qui contient de l'urée.

On y retrouve également des vaisseaux, des nerfs et les structures annexes tels que les poils et les glandes sébacées. (W1)

C. Composition et fonctions de l'hypoderme

C'est la couche la plus profonde de la peau. Elle joue un rôle de stockage.

On y retrouve des graisses qui permettent de fournir de l'énergie ainsi que du « carotène » qui est un pigment permettant d'élaborer la couleur de la peau et de nous protéger contre les rayons solaires.

D. Les annexes cutanées : les follicules pilosébacés

a) Les glandes sébacées

Les glandes sébacées sont présentes à la base de chaque poil du corps humain. Elles ont pour principale fonction de produire du sébum. (W3)

b) Le sébum : composition et rôle

1. Composition du sébum

Le sébum est une substance grasseuse, blanche ou jaunâtre. Il est relâché à la surface de la peau grâce au canal excréteur des glandes sébacées (W3)

2. Le rôle de la sécrétion sébacée

Il a pour mission de protéger la peau contre les nombreuses agressions extérieures : microbes, sécheresse... Le sébum est donc primordial à la bonne qualité de la peau. Cependant, un

excès de sébum provoque certains effets indésirables comme la formation de points noirs, comédons etc. (W3)

3. La régulation hormonale

Cette surproduction de sébum par les glandes sébacées peut avoir de nombreuses causes tel que le dérèglement hormonal, le stress, une grosse fatigue, etc. (W3)

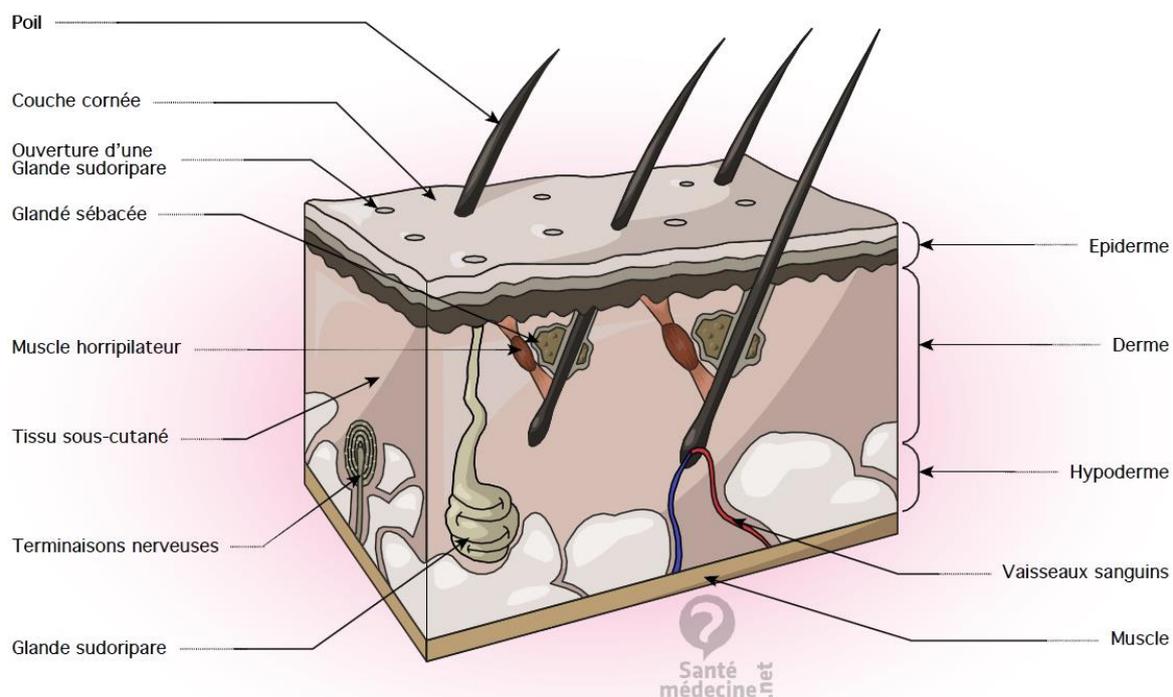


Figure n°1, Vue d'ensemble de la structure de la peau (Santé médecine)

II. L'acné

A. Définition

L'acné est une dermatose chronique, due à un excès de sébum. Elle atteint principalement le visage mais, peut également toucher d'autres zones telles que le dos notamment chez les hommes. (W4)

Il existe plusieurs types d'acné.

1. L'acné dite rétentionnelle

Les lésions rétentionnelles correspondent à des follicules pilo-sébacés distendus : comédons ouverts aussi appelés points noirs, comédons fermés ou points blancs ou microkystes.

Les manifestations classiques de ce type d'acné sont les points noirs et les points blancs.

Les traitements mis en place dans ce type d'acné sont :

- Le peroxyde de benzoyle pour diminuer leur apparition
- Les rétinoïdes topiques (dérivés de la vitamine A) qui favorisent l'élimination des comédons et ont une action anti-inflammatoire

2. L'acné inflammatoire

Les lésions inflammatoires peuvent être superficielles, il s'agit de papules et pustules. Ou profondes, on parlera alors de nodules. Ce type d'acné est caractérisé par la présence de boutons rouges et inflammatoires principalement sur le visage. Selon la sévérité de ce type d'acné, plusieurs types de combinaisons de traitements (oraux et locaux) sont envisagées :

- Peroxyde de benzoyle et rétinoïdes
- Antibiotiques locaux et rétinoïdes
- Antibiotiques et peroxyde de benzoyle
- Zinc (qui réduit la sécrétion de sébum) et peroxyde de benzoyle

3. L'acné rétentionnelle et inflammatoire = acné mixte

Ce type d'acné résistante au traitement (pas d'amélioration au-delà de trois mois de traitement) associe boutons rouges, blancs et points noirs. Dans ce cas l'isotrétinoïne, un autre dérivé de la vitamine A (famille des rétinoïdes) est indiquée. Cette substance médicamenteuse est également prescrite dans les cas d'un acné sévère ou « nodulaire » marquée par des boutons très inflammatoires contenant du pus et des kystes sur le visage et les autres parties du corps.

B. Epidémiologie

La prévalence de l'acné est supérieure à 70% chez les adolescents en France. A l'adolescence, les filles ne sont pas plus touchées que les garçons. C'est à l'âge adulte que les femmes sont plus particulièrement touchées que les hommes. (W4)

C. Physiopathologie

Trois facteurs pathogéniques sont impliqués dans l'acné :

- Une hypersécrétion sébacée androgénodépendante, expliquant l'aspect brillant et gras de la peau acnéique
- Une rétention sébacée liée à l'hyperkératose de l'Infundibulum du canal folliculaire, la peau est ainsi moins lisse, plus granuleuse et,
- Une inflammation liée à la colonisation du follicule sébacé par le *Propionobacterium acnes* et qui donne lieu aux boutons rouges remplis de pus. (W4)

D. Complications

Son retentissement psychosocial et l'altération de la qualité de vie peuvent être importants. Une aide psychologique peut alors être nécessaire.

Nodules, macrokystes et lésions excoriées peuvent être à l'origine de cicatrices. (W4)

E. Traitements

1. Traitements d'hygiène et conseils d'utilisation

Il existe de nombreux traitements d'hygiène. Ne pouvant tous les citer, nous nous intéresserons plus particulièrement aux marques Avène et Ducray.

1.1 Keracnyl Gel moussant (Ducray)

Composition :

- Myrtacine
- Sabal serrulata
- Prohydrine

La Myrtacine est une molécule brevetée qui a une action anti-biofilm sur la bactérie présente dans l'acné : le *Propionobacterium acnes* (B1)

Le Sabal Serrulata, est un petit palmier d'Amérique. Il pousse de manière naturelle en Floride et au Texas.



Figure n°2, Keracnyl Gel moussant (Ducray)

Le Sabal Serrulata est utilisé dans les produits Ducray contre l'acné car il possède un actif capable de réduire le sébum. (W5)

Indications :

Le keracnyl gel moussant est un produit sans savon qui peut être utilisé pour l'hygiène du visage et du corps des peaux à tendance acnéique. Selon l'importance de l'acné il peut être utilisé seul ou en association avec les traitements anti-acnéique. (B1)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé d'appliquer ce gel moussant sur peau humide deux fois par jour, matin et soir.

Pour une efficacité optimale, il est recommandé de faire mousser le produit puis de le rincer abondamment à l'eau claire. (B1 et W6)

1.2 Cleanance Gel nettoyant (Avene)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Manolaurine
- Gluconate de zinc



**Figure n°3,
Gel nettoyant Cleanance
(Avene)**

L'eau thermale d'Avène est une eau aux propriétés apaisantes et anti-irritantes.

La manolaurine est un actif servant de séborégulateur.

Le Gluconate de zinc est présent dans la formule pour ses propriétés anti-irritantes.

Il ne contient pas de savon et peut être utilisé pour le visage et le corps.

Indication :

Le gel nettoyant Cleanance est un produit sans savon qui peut être utilisé pour l'hygiène du visage et du corps des peaux à tendance acnéique. Selon l'importance de l'acné il peut être utilisé seul ou en association avec les traitements anti-acnéique. (B2)

Conseils d'utilisation :

Il est recommandé de l'appliquer deux fois par jour, matin et soir, sur une peau humide en faisant mousser puis de le rincer abondamment. (B2)

1.3 Cleanance eau micellaire (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Manolaurine
- CTAB
- Glycols



Figure n°4
Eau micellaire Cleanance
(Avène)

Le CTAB est un antibactérien.

Les glycols sont utilisés dans la formule pour leurs propriétés hydratantes.

Indication :

Ce produit peut-être appliquer sur le visage et les yeux sans avoir besoin de le rincer après et, il permet de se démaquiller en douceur.

Le Cleanance eau micellaire a donc la particularité de démaquiller et de nettoyer la peau d'un seul geste. (B3)

Conseils d'utilisation :

Il est conseiller d'appliquer ce produit sur le visage et le cou à l'aide d'un coton, matin et soir. (B3)

1.4 Cleanance HYDRA crème lavante apaisante (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Gluconate de zinc
- Complexe nutritif
- Emollients huileux
- Glycérine



Figure n°5
Crème lavante
Cleanance HYDRA
(Avène)

Les émollients huileux sont présents dans la formule du Cleanance HYDRA crème lavante car ce sont des relipidants.

La glycérine est présente pour sa fonction hydratante.

Indication :

Ce produit, sans savon, peut être appliquer sur le visage et le corps.

Il est surtout recommandé aux patients sous traitement anti-acnéique très asséchant car sa composition permet d'améliorer le confort cutané et de nettoyer la peau sans la dessécher. (B4)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer matin et soir sur une peau humide, de le faire mousser puis de rincer abondamment. (B4)

2. Soins et conseils d'utilisation

2.1 Keracnyl control crème (Ducray)

Composition :

- Myrtacine
- Acide glycolique
- Acide salicylique
- Sabal serrulata
- Poudres matifiantes
- Abisabolol



**Figure n°6,
Crème Keracnyl control
(Ducray)**

L'acide glycolique et l'acide salicylique permettent de désincruster les pores en douceur. (W7)

Indication :

Ce produit est indiqué pour le soin des peaux à tendance acnéique ayant comme principal problème la présence de points noirs et de quelques boutons. En effet, il contrôle et favorise durablement la diminution des boutons, désincruste les pores et réduit l'excès de sébum.

Selon l'importance du problème, il peut être utilisé seul ou en relais des traitements médicamenteux. (B5)

Conseils d'utilisation :

Faisant office de bonne base de maquillage, il est conseillé de l'appliquer après la toilette et avant de se maquiller.

Il peut être appliqué 1 à 2 fois par jour pendant 6 semaines minimum. (B5 et W7)

2.2 Keracnyl PP crème apaisante anti-imperfections (Ducray)

Composition :

- Myrtacine
- Vitamine PP
- Sabal serrulata
- Actifs hydratants



**Figure n°7,
Crème Keracnyl PP
(Ducray)**

Indication :

Il est indiqué dans le soin des peaux à tendance acnéique légère à modérée dont le principal problème sont les boutons enflammés.

En effet, ce produit permet la diminution des boutons enflammés et augmente la tolérance aux traitements médicamenteux topiques tout en limitant les marques résiduelles.

C'est également une excellente base de maquillage, il est donc recommandé de l'appliquer après la toilette et avant de se maquiller. (B6)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer 2 fois par jour pendant 6 semaines minimum (B6)

2.3 Keracnyl repair crème (Ducray)

Composition :

- Hydroxydécine
- Vitamine F
- Phase hydra-nutritive



Figure n°8
Crème Keracnyl repair
(Ducray)

Indications :

Ce produit est un soin hydro-nutritif compensateur du dessèchement cutané induit par un traitement au rétinoïde oral.

Sa composition lui permet de réparer intensément la peau tout en restaurant le film hydro-lipidique et en hydratant la peau durant 48h.

Il est donc indiqué chez les personnes sous traitements anti-acnéiques desséchants. (B7)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé d'appliquer la crème en couche mince 1 à 2 fois par jour. (B7)

2.4 Keracnyl repair baume lèvres (Ducray)

Composition :

- Hydroxydécine
- Vitamine F
- Vitamine E
- Huiles minérales
- Cire microcristalline filmogène



Figure n°9
Baume lèvres
Keracnyl repair
(Ducray)

Indication :

Le Kéracnyl repair baume lèvres, est indiqué dans le soin des lèvres gercées et abimées dus à certains traitements anti-acnéiques desséchants.

Sa composition lui donne la propriété de réparer et d'aider à prévenir le dessèchement labial sévère induit par un traitement oral à base de rétinoïde. (B7)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer aussi souvent que nécessaire. (B7)

2.5 Cleanance HYDRA crème apaisante (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Gluconate de zinc
- Complexe nutritif
- Glycols
- α -bisabolol



Figure n°10
Crème apaisante
Cleanance HYDRA
(Avène)

L' α -bisabolol est utilisé pour ses propriétés apaisantes.

Indications :

Ce produit est utilisé pour apaiser et restaurer le confort cutané des patients sous traitements antiacnéiques desséchants. (B8)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer matin et soir sur une peau préalablement nettoyée avec un produit d'hygiène adapté. (B8)

2.6 Cleanance EXPERT (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Diolenyl
- X-pressin
- Monolaurine
- Glycols



Figure n°11
Cleanance EXPERT
(Avène)

Le Diolenyl est une molécule brevetée par Pierre Fabre qui limite le risque de prolifération du *Propionobacterium acnes*, réduit les rougeurs et favorise l'élimination des boutons.

L'X-pressin aide à l'élimination des points noirs et permet de lisser le grain de peau.

Indications :

Ce produit est indiqué chez les patients avec des imperfections légères à modérées, boutons et points noirs.

Selon l'importance de l'acné ce produit pourra être utilisé seul ou en association à des médicaments locaux (rétinoïdes, adapalène...) (B9)

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer 1 fois par jour, le matin ou le soir, sur le visage préalablement nettoyé avec un produit d'hygiène adapté. (B9)

2.7 TriAcnéal (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Diolényl
- X-Pressin
- Rétinaldéhyde



**Figure n°12
TriAcnéal
(Avène)**

Le rétinaldéhyde est un produit lissant qui favorise l'atténuation des marques résiduelles tout en offrant ses bénéfices anti-âges.

Indications :

Il est indiqué chez les femmes adultes concernées par les imperfections sévères et les marques résiduelles dû à l'acné.

Il peut être utilisé seul ou en relais de l'isotrétinoïne orale. (B9)

Conseils d'utilisation :

Il est recommandé d'appliquer ce produit le soir après avoir réalisé une toilette avec un produit d'hygiène adapté. (B9)

3. Traitements pharmacologiques

3.1 Le peroxyde de benzoyle

Dans cette catégorie on retrouve des gels ou lotions contenant du peroxyde de benzoyle à une concentration plus ou moins élevée.

Les Gels à 2,5% :

- Cutacnyl 2,5%

Les Gels et lotions à 5% :

- Cutacnyl 5%
- Eclaran 5%
- Effacné 5%
- Papclair 5%

Les Gels à 10% :

- Cutacnyl 10%
- Eclaran 10%

- Pannogel 10%

Propriétés :

Ces gels sont des anti-acnéique anti-inflammatoire de référence, légèrement kératolytique, ayant une action bactéricide puissante sur le *Propionibacterium acnes*.

Ils permettent de supprimer totalement cette bactérie après deux semaines de traitement. (B10)

Indications :

Les médicaments à base de peroxyde de benzoyle sont indiqués dans l'acné polymorphe juvénile, surtout inflammatoire. (B10)

Posologie :

Ces topiques doivent être appliqués 1 à 2 fois par jour en traitement d'attaque puis, il est recommandé de diminuer progressivement la dose jusqu'à atteindre 1 à 3 applications par semaine en traitement d'entretien. (B10)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Réactions locales par phototoxicité ou irritation cutanée (rougeurs, sensation de cuisson, desquamation cutanée, sécheresse de la peau)
- ❖ Décoloration des textiles (literies et vêtements) et des phanères.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité connue aux peroxydes (eau oxygénée)
- ❖ Association avec des kératolytiques ou d'autres produits irritants.

Précaution d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit
- ❖ Eviter les expositions au soleil ou aux rayons ultraviolets sinon risque de phototoxicité et d'irritation.
Pour éviter cela il est recommandé d'appliquer la crème le soir et de bien rincer sa peau le matin.
- ❖ Utiliser avec prudence sur le visage (ne pas mettre autour des yeux et des muqueuses).
- ❖ En cas d'irritation, réduire la concentration et/ ou la fréquence des applications et utiliser de préférence une préparation à excipient aqueux et non alcoolique.
- ❖ Utiliser conjointement une crème adoucissante ou hydratante
- ❖ Arrêter le traitement en cas de réaction allergique ou d'irritation intolérable

Remarques :

Toutes ces spécialités sont inscrites à la Liste II de la Pharmacopée et sont remboursées à 30% par la sécurité sociale sauf le Papclair 5% qui n'est pas remboursé.

3.2 Antibiotiques antiacnéiques

Cette catégorie se comporte de deux sous catégories. Celle dont les spécialités contiennent de l'érythromycine et celle dont les spécialités contiennent de la clindamycine.

Spécialités contenant de l'érythromycine :

- Eryacné
- Eryfluid
- Erythogel

Spécialités contenant de la clindamycine :

- Dalacine 1%
- Zindalacine

Propriétés :

Antiacnéiques d'action locale de la famille des macrolides (érythromycine) ou des lincosanides (clindamycine), ayant une action antibactérienne sur *Propionibacterium acnes* et sur les staphylocoques.

Leur faible concentration pourrait favoriser l'apparition de résistances, ce qui incite à les utiliser en association à d'autres topiques (notamment les rétinoïdes). (B11)

Indications :

Les antibiotiques antiacnéiques sont indiqués dans l'acné polymorphe juvénile notamment dans les formes inflammatoires et papulo-pustuleuses. (B11)

Effets indésirables principaux :

En ce qui concerne l'érythromycine :

- ❖ Sécheresse cutanée transitoire, réactions allergiques (prurit, érythème).

En ce qui concerne la clindamycine :

- ❖ Possibilité d'irritation cutanée et de réactions allergiques (prurit, érythème).

Concernant les 2 familles d'antibiotiques :

- ❖ Risque de modification de la flore bactérienne.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité connue à l'érythromycine ou aux lincosanides.

Remarques :

Tous les médicaments de ces deux sous-catégories sont inscrits à la liste I de la Pharmacopée mais seule la catégorie contenant de l'érythromycine est remboursée par la sécurité sociale, à un taux de 15%.

3.3 Acide rétinoïque ou Trétinoïne topique cutanée

Les spécialités contenant de l'acide rétinoïque à 0.025% :

- Retacnyl crème
- Erylik gel

Ces deux médicaments sont inscrits à la liste I de la Pharmacopée. Le premier n'est pas remboursé mais le deuxième est remboursé à 65% par la sécurité sociale.

Les spécialités contenant de l'acide rétinoïque à 0.05% :

- Efferderm crème
- Efferderm lotion
- Kétrel crème
- Locacid crème
- Rétacnyl crème
- Trétinoïne gel

Tous ces médicaments sont inscrits à la liste I de la Pharmacopée. Les trois premiers sont remboursés par la sécurité sociale à hauteur de 30% tandis que les deux derniers ne sont pas remboursés.

La spécialité fortement dosée :

- Locacid solution à 0.1%

Cette spécialité est inscrite à la liste I de la Pharmacopée et est remboursée par la sécurité sociale à hauteur de 30%.

Propriétés :

Antiacnéiques kératolytiques favorisant l'élimination des comédons et des microkystes, utilisable dans l'acné à prédominance rétentionnelle. Son association à un antibiotique local ou per os est intéressante dans les acnés mixtes inflammatoires et rétentionnelles.

Les premiers signes d'amélioration sont visibles dès 6 semaines de traitement mais, son efficacité maximale demande d'attendre 3 à 4 mois de traitement. (B12)

Indications :

Acné polymorphe juvénile, surtout à prédominance rétentionnelle (comédonienne ou microkystique).

La solution à 0,1% est réservée au traitement des acnés du dos. (B12)

Posologies :

1 à 2 applications par jour (ou moins selon la tolérance) pendant 2 à 4 mois.

Puis il est conseillé de réduire la posologie à 1 ou 2 applications par semaine avec les préparations les moins concentrées. (B12)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Irritation locale survenant après 7 à 10 jours de traitement et qui est transitoire en règle générale.
- ❖ Erythème, sensation de cuisson, desquamation fine mais pouvant nécessiter l'arrêt temporaire ou définitif.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des constituants.
- ❖ Association à d'autres produits irritants.

Précautions d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit.
- ❖ Eviter l'exposition au soleil ou aux rayons ultraviolets afin d'éviter une majoration de l'irritation.
- ❖ Lors de la première utilisation, tester le produit sur une petite partie de la peau pour vérifier qu'aucune réaction particulière ne se produit.
- ❖ Utiliser avec prudence sur le visage.
- ❖ Utiliser conjointement une crème adoucissante ou hydratante.
- ❖ Réduire la concentration et la fréquence des applications en cas d'irritation locale trop importante ou suspendre temporairement le traitement.

3.4 Isotrétinoïne topique cutané

Il existe une spécialité à application cutanée contenant de l'isotrétinoïne :

- Roaccutane gel

Propriétés :

Antiacnéique local de type rétinoïde. (B13)

Indications :

Acné polymorphe juvénile, notamment l'acné à prédominance rétentionnelle (comédonienne ou microkystique) (B13)

Posologies :

1 à 2 fois par jour sur les régions acnéiques en massant légèrement pendant 3 mois environs. (B13)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Irritation locale dans 60% des cas au cours des premières semaines de traitement. L'irritation diminue en espaçant les applications.
- ❖ Erythème sec avec sensation de cuisson, notamment au niveau du cou et des zones péri-buccales.

Contre-indication :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des constituants.
- ❖ Association avec d'autres produits irritants.

Précautions d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit.
- ❖ Evier l'exposition au soleil ou aux ultraviolets.
- ❖ Eviter l'utilisation simultanée de tout produit parfumé ou alcoolisé ou d'autres médicaments ayant un pouvoir kératolytique ou exfoliant car cela augmenterait l'irritation.
- ❖ Ne pas appliquer près des yeux et des muqueuses.

- ❖ Réduire la fréquence des applications en cas d'irritation locale trop importante ou suspendre temporairement le traitement.

Remarque :

Il existe aussi une association d'isotrétinoïne et d'érythromycine commercialisée sous le nom d'Antibiotrex®

Ils sont tous les deux inscrits à la Liste I de la Pharmacopée et ne sont pas remboursés.

3.5 Adapalène topique cutané

Il existe deux spécialités contenant de l'Adapalène :

- Différine 0.1% gel
- Différine 0.1% crème

Propriétés :

Antiacnéique local de type rétinoïde.

L'amélioration des lésions est le plus souvent visible après 1 à 3 mois de traitement avec une réduction des lésions de 60%.

Ces deux spécialités sont mieux tolérées que les autres rétinoïdes et possèdent un effet anti-inflammatoire d'où son intérêt dans les acnés inflammatoires. (B14)

Indications :

Acné polymorphe juvénile notamment l'acné à prédominance rétentionnelle.

Acné vulgaire en présence de comédons, papules et pustules. (B14)

Posologie :

1 application chaque soir sur les régions acnéiques en massant légèrement pendant 3 à 6 mois.

Effet indésirables principaux :

- ❖ Sensation de chaleur et picotements après l'application.
- ❖ Possibilité d'irritation locale disparaissant en espaçant les applications ou à l'arrêt du traitement.

Contre-indication :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des composants

Précautions d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit.
- ❖ Éviter l'exposition au soleil ou aux ultraviolets.
- ❖ Éviter l'utilisation simultanée de tout produit parfumé ou alcoolisé ou d'autres médicaments ayant un pouvoir kératolytique ou exfoliant car cela augmenterait l'irritation.
- ❖ Ne pas appliquer près des yeux et des muqueuses.
- ❖ Réduire la fréquence des applications en cas d'irritation locale trop importante ou suspendre temporairement le traitement.

Remarques :

Ces deux spécialités sont inscrites à la liste I de la Pharmacopée et sont remboursés à 30% par la sécurité sociale ;

Il y a aussi une spécialité qui contient à la fois de l'adapalène à 0.1% et du peroxyde de benzoyle à 2.5%, il s'agit de l'épiduo®. Ce médicament est lui aussi inscrit à la liste I de la Pharmacopée mais il n'est pas remboursé.

3.6 Acide azélaïque

Il existe une spécialité contenant de l'acide azélaïque :

- Skinoren®

Propriétés :

Il s'agit d'une crème à 20% d'acide azélaïque.

Antiacnéique local ayant une action antibactérienne sur la bactérie *Propionibacterium acnes* et les staphylocoques.

Action kératolytique comparable à celle de la trétinoïne

Action anti-inflammatoire comparable à celle du peroxyde de benzoyle et il est mieux toléré que les autres produits antiacnéiques.

Il n'entraîne pas de photosensibilisation.

L'amélioration est plus lente avec ce produit qu'avec les autres produits antiacnéiques mais elle augmente avec la poursuite du traitement. (B15)

Indications :

Acné papulo-pustuleuse d'intensité légère à modérée du visage permettant une réduction de 80% du nombre de lésions acnéiques après 6 mois d'application. (B15)

Posologies :

Application matin et soir en massant légèrement. (B15)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Possibilité d'érythème, de desquamation et de sensation de brûlures ou de prurit généralement transitoires, disparaissant souvent malgré la poursuite du traitement.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité connue à l'acide azélaïque ou au propylèneglycol.

Précautions d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit.
- ❖ Ne pas l'appliquer au niveau des yeux et des muqueuses.
- ❖ Rincer abondamment à l'eau en cas de contact accidentel.
- ❖ Réduire la posologie à une application quotidienne ou arrêter momentanément le traitement en cas d'irritation locale persistante et importante.
- ❖ Utilisation déconseillée lors de la grossesse.

Remarque :

Elle est inscrite à la liste I de la Pharmacopée et n'est pas remboursée.

Les traitements contre l'acné ne sont pas que sous la forme topique. Il existe également des médicaments d'action systémique.

3.7 Zinc

Propriétés :

Le zinc est un oligoélément et un constituant essentiel de très nombreux enzymes.

Il joue un rôle dans la synthèse des protéines et des acides nucléiques. Il a une action sur la composante inflammatoire de l'acné par un mécanisme mal connu et avec un délai d'action de 6 à 8 semaines. (B16)

Indications :

Acné inflammatoire, microkystique et/ ou nodulaire. (B16)

Posologie :

30mg par jour le matin à jeun pendant 3 mois puis 15mg par jour (B16)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Gastralgies spontanément résolutive (mais cela est rare car le gluconate de zinc présent dans les spécialités cités ci-dessus est plutôt bien toléré).
- ❖ En cas de surdosage, cela induit une carence en cuivre.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des constituants.

Remarques :

Les médicaments contenant du zinc ne sont pas listés c'est-à-dire qu'ils peuvent être délivrés sans ordonnance.

Cependant, s'ils sont prescrits sur une ordonnance deux d'entre eux pourront être remboursés par la sécurité sociale à hauteur de 65%, il s'agit de l'Effizinc® et du Rubozinc®. Les granions de zinc quant à eux ne sont pas remboursés quel que soit le cas

3.8 Isotrétinoïne orale

- Contracné
- Curacné
- Procuta
- Isotrétinoïne

Propriétés :

Dérivé de la vitamine A agissant dans l'acné par 3 mécanismes :

- Effet antiséborrhéique
- Réduction de l'hyperkératose
- Effet anti-inflammatoire

Permettant un contrôle complet de l'acné et des rémissions prolongées qui sont souvent des guérisons mais ayant un effet tératogène et embryotoxique majeur. (B17)

Indications :

« Les médicaments à base d'isotrétinoïne administrés par voie orale sont indiqués dans le traitement de l'acné sévère et de l'acné ayant résisté à un traitement classique d'au moins 3 mois. » (ANSM)

Cette classe de médicaments est donc un traitement réservé aux acnés résistantes aux traitements habituels et aux acnés sévères (notamment acné inflammatoire et nodulaire, acné évolutive entraînant des cicatrices atrophiques, acné du dos, acné récidivant rapidement, acné résistante à un traitement classique de 3 mois). (B17)

Posologies :

De 0,5mg/kg à 1mg/kg/jour en 1 ou 2 prises en mangeant. (B17)

Effets indésirables principaux :

Ces effets sont fréquents et pour certains dose-dépendants.

- ❖ Troubles cutanéomuqueux fréquents : érythème et desquamation faciale dans 80% des cas, sécheresse cutanée dans 50% des cas etc.
- ❖ Troubles cutanéomuqueux moins fréquents : poussée transitoire d'acné entre le 15^e et le 30^e jour, chute de cheveux réversibles à l'arrêt.
- ❖ Bouche sèche, hypertriglycéridémie, soif, asthénie, nausées, arthro-myalgie, hypertension intracrânienne, hypercholestérolémie, hyperuricémie, élévations des transaminases, dépôts cornéens réversibles à l'arrêt du traitement, dépression, conduite suicidaire etc.
- ❖ Tératogénicité.

Contre-indications :

- ❖ La femme enceinte ou allaitante
- ❖ La femme en âge de procréer sans moyen de contraception efficace
- ❖ Insuffisance hépatique
- ❖ Insuffisance rénale sévère
- ❖ Hyperlipidémies
- ❖ Hypersensibilité au produit
- ❖ Hypervitaminose A
- ❖ Association avec les cyclines

Précautions d'emploi :

- ❖ Pour les femmes en âge de procréer, il est obligatoire d'être sous contraception efficace depuis 1 mois avant le début du traitement et cette contraception doit être poursuivie durant toute la durée du traitement et jusqu'à 5 semaines après son arrêt.
- ❖ Préciser les antécédents psychologiques et psychiatriques personnels et familiaux et évaluer l'état psychologique actuel avant la mise en place du traitement.
- ❖ Surveillance : bilan hépatique et lipidique avant le début du traitement puis après 1 mois de traitement puis tous les 3-4 mois
→ arrêt du traitement en cas d'élévation persistante des transaminases et/ ou d'hypertriglycéridémie importante

- (>5mmol/L) ou d'hypercholestérolémie et en cas de signes dépressifs.
- ❖ Eviter toute épilation à la cire pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt, à cause de la sécheresse cutanée importante.
 - ❖ Prescrire un pain surgras ou sans savon pour la toilette, un stick hydratant pour les lèvres, une crème hydratante pour le visage, une pommade nasale grasse si besoin, un écran solaire en cas d'exposition et ne pas porter de lentilles cornéennes car cela provoquerait une irritation.
 - ❖ Association déconseillée avec la vitamine A car risque d'hypertension intracrânienne.
 - ❖ Association déconseillée avec les inducteurs enzymatiques car ils entraîneraient une inactivation des contraceptifs et donc l'effet tératogène du médicament antiacnéique.
 - ❖ Association déconseillée avec les topiques antiacnéiques asséchants.

Remarques :

Ces quatre médicaments sont inscrits à la liste I de la Pharmacopée et sont remboursés par la sécurité sociale à hauteur de 65%.

Les conditions de prescriptions et de délivrances de ces médicaments ont été renforcés en 1997 suite à la connaissance de certaines grossesses sous Roaccutane®. Désormais, ces conditions sont les suivantes :

Concernant la prescription :

- ❖ Avant de débiter le traitement, la patiente devra être sous contraception efficace depuis un mois et avoir réalisé un test de grossesse le 2^e ou 3^e jour du cycle menstruel. Le traitement ne sera prescrit que si ce test s'avère être négatif.
- ❖ La patiente devra avoir pris connaissance qu'elle doit commencer le traitement le plus rapidement possible à la suite du test de grossesse et au plus tard 7 jours après.
- ❖ La prescription ne devra pas excéder 1 mois de traitement et ne pourra pas être renouvelable. Une nouvelle prescription devra être écrite chaque mois après réalisation du test de grossesse sérologique revenu négatif.
- ❖ La prescription doit préciser la date du dernier test de grossesse négatif et que la patiente est bien sous une méthode contraceptive efficace.
- ❖ La patiente devra signer un accord de soin et avoir son carnet de suivi à chaque fois qu'elle va au laboratoire, chez le médecin et à la pharmacie. (W8)

Concernant la délivrance :

- ❖ L'ordonnance ne pourra être délivrée que si le test de grossesse négatif date de moins de 7 jours.
- ❖ Le pharmacien apposera le tampon de son officine sur le carnet de suivi de la patiente, marquera la date de délivrance ainsi que ce qu'il aura délivré. (W8)

4. Soins complémentaires

4.1 Keracnyl matifiant (Ducray)

Composition :

- Acide glycolique
- Acide salicylique
- Sabal
- PMMA
- Acétate de tocophéryl



Figure n°13
Keracnyl matifiant
(Ducray)

Indication :

Ce soin est indiqué chez les personnes qui ont une peau à tendance grasse et s'utilise uniquement au niveau du visage.

Il va permettre de neutraliser la brillance de la peau, de resserrer les pores mais aussi d'hydrater et de matifier la peau.

Conseil d'utilisation :

Il est conseillé de l'utiliser 1 à 2 fois par jour, le matin et/ou le soir.

4.2 Keracnyl lotion purifiante (Ducray)

Composition :

- Acide glycolique
- Acide salicylique
- Acide lactique
- Eau d'hamamélis
- αbisabolol
- Tensio-actif non ionique pH 4.5



Figure n°14
Keracnyl Lotion purifiante
(Ducray)

Indication :

La lotion purifiante est indiquée chez les patients ayant une peau à tendance grasse et à imperfections. Elle ne s'utilise qu'au niveau du visage.

Elle resserre les pores et permet de purifier, d'assainir et de matifier la peau.

Conseils d'utilisation :

Il est recommandé de l'appliquer 1 à 2 fois par jour, le matin et/ou le soir.

4.3 Keracnyl stop bouton (Ducray)

Composition :

- Acide glycolique
- Acide salicylique
- Glycyrrhizate d'ammonium
- Lactamide
- Alcool pH 4.3
- Eau d'hamamélis



**Figure n°15
Keracnyl stop bouton
(Ducray)**

Indications :

Ce produit est un soin d'urgence pour les imperfections localisées telles que les boutons enflammés ou rouges.

Il favorise rapidement la disparition des imperfections.

Conseils d'utilisation :

Il est conseillé de l'appliquer 2 à 3 fois par jour directement sur le bouton.

4.4 Keracnyl stick correcteur teinté (Ducray)

Composition :

- Myrtacine
- Poly-hydroxy-acides dont l'acide salicylique
- Pigments beiges naturels



**Figure n°16
Keracnyl stick
Correcteur teinté
(Ducray)**

Indications :

Il s'agit d'un soin local qui a deux fonctions en une sur les imperfections localisées (boutons rouges, points noirs) puisqu'il assèche les imperfections et les camoufle par la même occasion.

Conseils d'utilisation :

Il n'y a aucun risque de surdosage c'est pourquoi il est possible de l'appliquer aussi souvent que nécessaire.

4.5 Keracnyl Masque triple action (Ducray)

Composition :

- Argile-billes de cire de polyéthylène
- Acide glycolique
- Salicylate de zinc
- Glycérine
- D-panthénol
- pH 4.5



**Figure n°17
Keracnyl Masque
Triple action (Ducray)**

Indications :

Il s'agit d'un soin purifiant spécifiques pour les peaux mixtes à grasses, à n'utiliser que sur le visage.

Ce masque va permettre d'absorber les impuretés, de désincruster les pores et d'exfolier la peau.

Il va donc permettre d'affiner la peau.

Conseils d'utilisation

S'agissant d'un masque il n'est pas nécessaire de l'utiliser plus d'1 à 2 fois par semaine.

4.6 Cleanance MAT émulsion matifiante (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Monolaurine
- Gluconate de zinc
- CTAB
- Glycols hydratants
- Capsules sébo-absorbantes



**Figure n°18
Cleanance MAT
Emulsion matifiante
(Avène)**

Indication :

Ce produit permet d'hydrater et de matifier les peaux à tendances acnéiques.

Conseils d'utilisation :

Dans un premier temps il est conseillé de se laver le visage avec un produit d'hygiène puis d'appliquer Cleanance MAT émulsion matifiante sur le visage et le cou.

Ce produit est une excellente base de maquillage.

4.7 Cleanance MASK (Avène)

Composition :

- Eau thermale d'Avène
- Monolaurine
- Gluconate de zinc
- AHA + BHA
- Microbilles de polyéthylène
- CTAB
- Kaolin
- α -bisabolol



**Figure n°19
Cleanance MASK
(Avène)**

L'AHA et Le BHA permettent d'exfolier la peau en douceur.

Les microbilles de polyéthylène sont responsables de l'exfoliation mécanique de la peau lors de l'application du Cleanance MASK

Le Kaolin est un principe actif qui va absorber les impuretés de la peau

Conseils d'utilisation :

S'agissant d'un masque il n'est pas nécessaire de l'appliquer plus d'une à deux fois par semaine.

Il est recommandé de le laisser poser 5 minutes, puis de masser en faisant de légers mouvements circulaires et enfin de rincer abondamment

Ce geste quotidien va permettre d'absorber les impuretés et de désincruster les pores.

4.8 Cleanance SPOT (Avène)

Composition :

- Monolaurine
- Gluconate de zinc
- Acide salicylique
- CTAB
- Kaolin



**Figure n°20
Cleanance SPOT
(Avène)**

L'acide salicylique est un kératorégulateur

Indications :

Ce soin permet d'agir de manière localisée sur les boutons enflammés.

Conseils d'utilisation :

Il peut être appliqué directement sur le bouton 2 à 3 fois par jour sans risque car il est incolore et non comédogène.

III. Le psoriasis

A. Définition

Le psoriasis est une pathologie inflammatoire chronique.

Lorsque la localisation est très exposée au regard, cette affection peut être vécue comme une entrave aux relations sociales. (W9)

En effet, pour 94% des patients, le psoriasis est un problème dans la vie quotidienne et pour 88% d'entre eux, le psoriasis affecte le bien-être général. Beaucoup de patients se sentent gênés face au regard des gens sur leurs lésions et beaucoup de monde pense que le psoriasis est une maladie contagieuse mais, ce n'est pas du tout le cas.

Le psoriasis est une dermatose liée à une activation anormale du système immunitaire. Par conséquent, les plaques ne sont pas contagieuses et peuvent être touchées sans risque.

Cette maladie évolue par poussées, et elle est caractérisée par l'apparition de plaques cutanées rouges bien délimitées, rondes, ovales ou polylobées. Sur ces plaques on retrouve des squames blanchâtres. Les plaques peuvent être étendues, mesurant alors plusieurs centimètres de diamètre, ou petites et nombreuses. (B18)



Figure n°21
Psoriasis au niveau du genou
(Wikipédia)



Figure n°22
Psoriasis au niveau du dos
(Wikipédia)

B. Epidémiologie

Le psoriasis touche 2 à 4 % de la population, réparti à égalité entre hommes et femmes. (W10)

Cette maladie peut survenir à tout âge de la vie. Cependant, les lésions apparaissent le plus souvent pour la première fois au moment de l'adolescence ou chez le jeune adulte notamment lorsqu'il s'agit de formes familiales.

Le deuxième pic d'apparition de la maladie se situe entre l'âge de 20 et 40 ans et c'est ce qu'on appelle le psoriasis sporadique. (B18)

Après 60 ans, les risques de voir apparaître un psoriasis sont extrêmement faibles. (W11)

C. Physiopathologie

L'origine exacte du psoriasis est inconnue. Il est déclenché chez les sujets génétiquement prédisposés par différents facteurs environnementaux, au sens large : le stress, la prise de certains médicaments, les infections, les anomalies immunitaires, l'imprégnation hormonale. Le soleil, quant à lui, peut être un facteur d'amélioration ou d'aggravation.

Une peau saine se composera d'un épiderme et d'un derme normaux et n'aura pas d'inflammation à la surface. Tandis que la peau de quelqu'un atteint de psoriasis aura un épiderme beaucoup plus épais. Le follicule pileux, normalement présent uniquement au niveau du derme, se retrouvera également dans l'épiderme. De plus, on pourra voir une accumulation de kératinocytes au niveau de la surface de la peau avec une inflammation, des plaques et des squames. (B18)

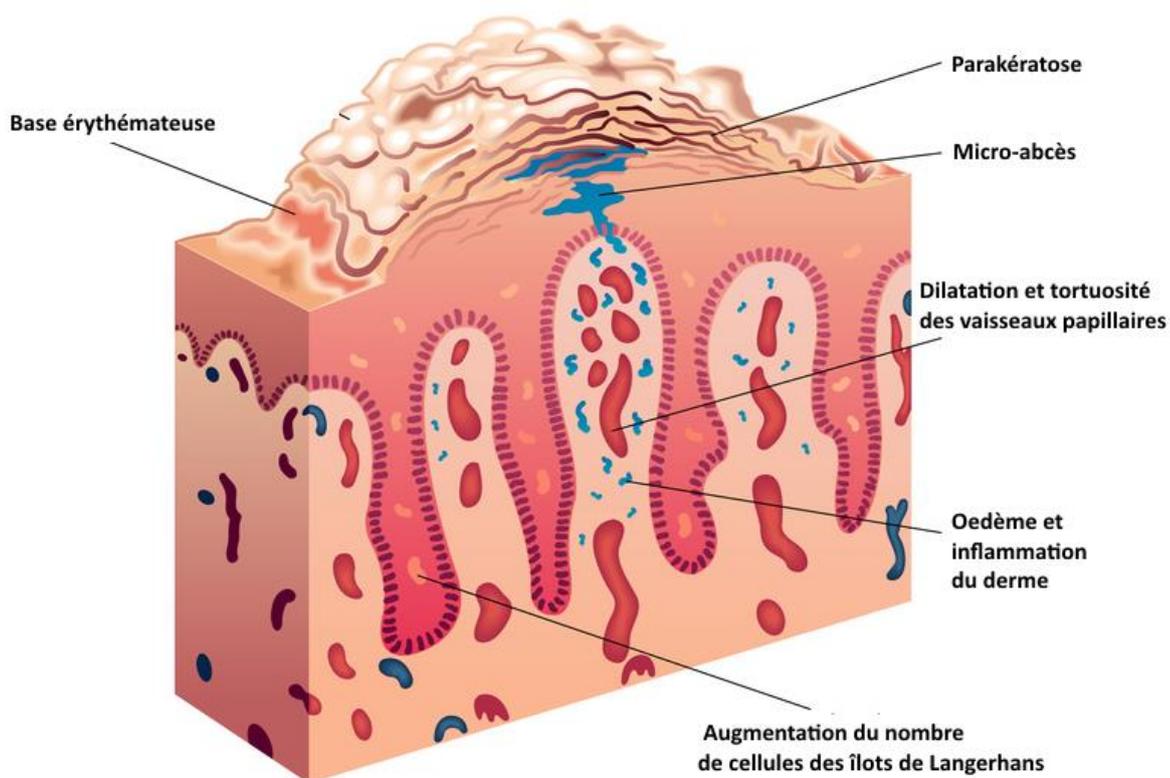


Figure n°23, Illustration de la peau chez un patient atteint de psoriasis (Santé Médecine)

Il existe plusieurs formes de psoriasis.

1. Le psoriasis en plaques

C'est la forme la plus courante de psoriasis, à tel point qu'on l'a surnommé le « psoriasis vulgaire ». En effet, elle touche 80% de la population malade. Ce type de psoriasis se caractérise par des plaques rouges bien délimitées et épaisses, recouvertes de squames blanches. On retrouve le plus souvent cette forme de psoriasis au niveau du cuir chevelu, des coudes, des genoux et de la région lombaire mais, d'autres localisations sont également possibles. (W12)



Figure n°24, Psoriasis en plaque au niveau du coude (Réseau Canadien du Psoriasis)

2. Le psoriasis en gouttes

Celui-ci est beaucoup plus rare puisqu'il représente moins de 10% des cas. C'est le type de psoriasis qui apparaît le plus souvent à la suite d'une angine, chez les enfants et les adolescents. Son apparition est soudaine. On voit alors apparaître de nombreuses petites plaques de quelques millimètres de diamètre et généralement, elles sont localisées au niveau du tronc.

Le psoriasis en gouttes peut parfois évoluer vers le psoriasis en plaques. (W12)



Figure n°25, Psoriasis en goutte (Réseau Canadien du Psoriasis)

3. Le psoriasis pustuleux

Il se caractérise par l'apparition de petites pustules sur les plaques rouges. La formation de ces pustules est liée à l'intensité de l'inflammation et non à une infection. Ces pustules ne contiennent donc aucune bactérie, aucun microbe.



Figure n°26, Psoriasis pustuleux (Récap'IDE)

Cette forme de psoriasis se divise en deux sous-types :

3.1 La forme localisée

Celle-ci atteint uniquement les paumes de mains et/ou les plantes de pieds. On l'appelle pustulose palmo-plantaire. Cette forme de psoriasis est très invalidante. (W12)



Figure n°27, Pustulose palmo-plantaire (Journal International de Médecine)

3.2 La forme qui touche le bout des doigts

On note la présence de pustules au niveau du bout des doigts qui se renouvellent constamment. C'est ce que l'on appelle l'acrodermatite continue de Hallopeau. (W12)



Figure n°28, Acrodermatite continue de Hallopeau (Journal International de Médecine)

4. Le psoriasis érythrodermique

C'est la forme généralisée de la maladie. Elle peut donc toucher, la totalité de la surface corporelle sous forme de pustules disséminées sur des zones rouges et irritées et, s'accompagne toujours de fièvre et de frissons. Ce quatrième type de psoriasis est très grave mais heureusement très rare. Il est primordial de le traiter le plus rapidement possible. (W12)



Figure n°29, Psoriasis érythrodermique (Réseau Canadien du Psoriasis)

D. Complications des différentes formes de psoriasis

Le psoriasis peut avoir un fort retentissement sur la qualité de vie du patient. L'évaluation du vécu de la maladie est très importante pour sa prise en charge. (W13)

Il existe des comorbidités associées à la maladie. Elles peuvent être d'ordre métaboliques, cardiovasculaires, inflammatoires, respiratoires, psychiatriques ou cancéreuses. (B18)

E. Traitements du psoriasis en fonction de son étendu

Le traitement va dépendre de la forme de psoriasis et également de sa sévérité. Celle-ci est évaluée selon le pourcentage de zones atteintes. Ainsi,

- Si 3% de la surface corporelle est atteinte, on parlera de psoriasis léger
- Si 3 à 10% de la surface corporelle est atteinte, on parlera de psoriasis modéré
- Si plus de 10% de la surface corporelle est atteinte, on parlera de psoriasis sévère

Avant d'énoncer les différents traitements du psoriasis, il est important de préciser qu'ils ne guérissent pas cette pathologie mais qu'ils permettent d'en contrôler les lésions et de favoriser l'acceptation de la maladie par le patient.

1. Le psoriasis léger

Dans la forme légère du psoriasis on peut utiliser plusieurs traitements :

1.1 Les *dermocorticoïdes*

Les dermocorticoïdes sont classés en quatre catégories en fonction du principe actif utilisé et de leur niveau d'activité.

Les 4 catégories sont :

- ❖ Classe 1 : activité très forte
- ❖ Classe 2 : activité forte
- ❖ Classe 3 : activité modérée
- ❖ Classe 4 : activité faible

Tableau I. – Classification des dermocorticoïdes (DCI) disponibles en France (Vidal 2002) selon leur niveau d'activité.

Classe 1 Très forte	clobétasol propionate	Dermoval
	bétaméthasone dipropionate	Diprolène
Classe 2 Forte	bétaméthasone valérate	Betneval, Célestoderm
	bétaméthasone dipropionate	Diprosone
	desonide	Locatop
	diflucortolone valérate	Nérisone
	difluprednate	Epitopic
	hydrocortisone acéponate	Efficort
	hydrocortisone butyrate	Locoïd
Classe 3 Modérée	alclométasone	Aclosone
	bétaméthasone valérate	Célestoderm Relais
	désonide	Locapred, Tridésonit
	difluprednate	Epitopic 0,02
	fluocinolone acetonide	Synalar propylène glycol
	fluocortolone	Ultralan
Classe 4 Faible	hydrocortisone	Hydrocortisone Kéropharm Hydracort Dermaspraid Mitocortyl
	triamcinolone acétonide	Kenalcol* Localone*

* présence d'un ou plusieurs additifs.

Figure n°30, Classification des dermocorticoïdes (Vidal édition 2002)

Propriétés :

Corticoïdes d'action locale ayant des effets anti-inflammatoires, antiallergiques, antiprurigineux et un effet cytotatique sur les kératinocytes et les fibroblastes.

C'est cette dernière propriété qui est recherchée lors de l'utilisation de ce traitement dans le psoriasis. (B19)

Indications :

- ❖ Traitement d'attaque du psoriasis
- ❖ Traitement des pustuloses palmo-plantaire
- ❖ Les dermocorticoïdes d'activité très forte seront utilisés dans le traitement des plaques limitées et résistantes de psoriasis ainsi que dans le psoriasis modéré du cuir chevelu (en utilisant la forme shampoing)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Cutanés : réaction au site d'application avec brûlures, couperose.
- ❖ Risque d'absorption intempestive avec des effets systémiques identiques à ceux d'une corticothérapie générale (surtout chez le jeune enfant et/ou après usage prolongé sur des surfaces cutanées étendues et/ ou sous pansement occlusif).
- ❖ Effet rebond à l'arrêt du traitement.

Contre-indication :

- ❖ Infections cutanées bactériennes, virales, mycosiques ou parasitaires.
- ❖ Acné, rosacée, lésions ulcérées.
- ❖ Hypersensibilité à l'un des constituants
- ❖ Nourrisson

Précautions d'emploi :

- ❖ Au début du traitement, appliquer le produit 1 fois par jour seulement en utilisant les produits d'activité modérée ou faible sur le visage, les plis cutanés, sous occlusion et chez l'enfant.
- ❖ Arrêter le traitement de manière progressive si celui-ci a été appliqué sur une durée supérieure à une semaine dans les dermatoses inflammatoires chroniques (en espaçant les applications 1 jour sur 2, puis sur 3 ou 4 etc.)
- ❖ Utiliser les pommades sur les lésions sèches ou squameuses, les lotions sur les zones pileuses, les crèmes et gels sur les lésions aiguës suintantes et au niveau des plis, le shampoing sur le cuir chevelu.

1.2 Les analogues de la vitamine D3

Les deux analogues de la vitamine D sont : le calcitriol et le calcipotriol. Nous retrouvons le calcipotriol dans trois spécialités :

- Daivonex® (calcipotriol seul)
- Daivobet® (calcipotriol + bétaméthasone)
- Xamiol® (calcipotriol + bétaméthasone)

Nous retrouvons le calcitriol dans une spécialité :

- Silkis®

Propriétés :

Les analogues de la vitamine D provoquent la différenciation et freinent la prolifération des kératinocytes.

Cela permet de rétrocéder les changements anormaux des kératinocytes dans le psoriasis. (W14 et B20)

Indications :

- ❖ Traitement topique de première intention dans le psoriasis léger c'est-à-dire dans le psoriasis en plaques n'atteignant pas plus de 40% de la surface corporelle.
- ❖ Traitement topique du psoriasis du cuir chevelu (pour les émulsions et les lotions).
- ❖ Cette classe de médicament n'a pas d'indication dans les autres formes de psoriasis comme le psoriasis en gouttes. (B20)

Posologie :

- ❖ Pour le Daivonex® et le Silkis® : application matin et soir
- ❖ Pour le Daivobet® et le Xamiol® : application une fois par jour pendant 4 semaines maximum

Effets indésirables principaux :

- ❖ Irritation transitoire au niveau des sites d'application.
- ❖ Dermite faciale ou péri-orale en cas d'application sur le visage.
- ❖ En cas de surdosage, possibilité d'hypercalcémie réversible en quelques jours à l'arrêt du traitement.

Contre-indications :

- ❖ Antécédents d'hypersensibilité aux produits ou à leurs excipients
- ❖ Hypercalcémie
- ❖ Insuffisance rénale ou hépatique
- ❖ Application sur le visage ou au niveau des plis cutanés
- ❖ Grossesse et allaitement

Précautions d'emploi :

- ❖ Se laver les mains après l'application du produit
- ❖ Utiliser avec prudence en cas de troubles du métabolisme calcique (en surveillant régulièrement la calcémie).

1.3 Les kératolytiques

1.3.1 Les topiques ou kératolytiques à base d'acide salicylique

- ❖ Les pommades kératolytiques
 - La vaseline salicylée, préparation magistrale de 1% à 5%
 - Le cold-cream salicylé, émulsion E/H à 1%
- ❖ Les pommades kératolytiques avec corticoïdes
 - Betnesalic® + bétaméthasone 1‰
 - Diprosalic® + bétaméthasone 0,5‰
 - Nérisalic® + diflucortolone 0,1‰
- ❖ Les lotions kératolytiques avec corticoïde
 - Diprosalic® lotion + Bétaméthasone 0,5‰
 - Localone® lotion + Triamcinolone 0,2‰

Indications :

Les kératolytiques d'action locale sont utilisés dans le décapage des lésions psoriasiques et lors de dermatoses squameuses sèches très kératosique.

Ils sont parfois associés dans certaines spécialités à un dermocorticoïde afin d'obtenir une action anti-inflammatoire et cytotatique sur les kératinocytes et les fibroblastes. (B21)

Posologie :

Les kératolytiques utilisés par voie locale doivent être appliqués 1 à 2 fois/jour.

Les pommades sont à appliquer au niveau de la peau tandis que les lotions sont utilisées au niveau du cuir chevelu, des régions pileuses et des plis cutanés. (B21)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Réactions allergiques locales notamment chez les sujets allergiques à l'aspirine et aux salicylés notamment.

Contre-indications :

Concernant l'acide salicylique :

- ❖ Hypersensibilité aux salicylés
- ❖ Application sur les muqueuses ou au niveau de l'œil
- ❖ Application sur les dermatoses suintantes

Concernant les dermocorticoïdes :

- ❖ Infections cutanées bactériennes, virales, mycosiques, parasitaires, acné, rosacée, atrophie cutanée, lésions ulcérées

Précautions d'emploi :

- ❖ Ne pas appliquer au niveau de l'œil ni sur les muqueuses
- ❖ Ne pas appliquer sur les dermatoses suintantes ou des plis car risque d'irritations
- ❖ Ne pas appliquer sur des surfaces étendues surtout chez l'enfant car risque d'effets systémiques
- ❖ Eviter l'acide salicylique au cours du 3^e trimestre de grossesse et surtout au cours du dernier mois comme c'est le cas pour les salicylés par voie orale

1.3.2 Les rétinoïdes aromatiques

Il n'existe qu'une molécule dans cette catégorie, il s'agit de l'acitrétine commercialisé sous le nom de Soriatane® 10mg ou Soriatane® 25mg

Indications :

C'est le traitement de première intention dans le psoriasis pustuleux ou érythrodermique

Cette classe de médicament est également utilisée dans le traitement du psoriasis palmo-plantaire, psoriasis sévère ou étendu résistant aux autres traitements. (B22)

Posologie :

En **traitement d'attaque**, chez un adulte, la posologie est de 10 à 25mg/jour pendant 2 à 3 semaines puis il est possible d'augmenter par palier de 10mg tous les 15 jours jusqu'à temps d'arriver à la dose maximale de 75mg/jour à prendre en 1 prise au cours d'un repas.

En **traitement d'entretien**, la posologie sera la dose minimale efficace, se situant généralement entre 25 et 35mg/jour en 1 prise au cours d'un repas. (B22)

Effets indésirables principaux :

Effet tératogène majeur (atteinte du système nerveux central, du squelette et du système cardio-vasculaire). C'est pourquoi, un programme de prévention de la grossesse a été mis en place pour les femmes en âge de procréer, à savoir :

- ❖ Prescription initiale réservée à un dermatologue
- ❖ Recueil de l'accord de soins et de contraception de la patiente
- ❖ Remise d'un carnet patiente complété

- ❖ Obtention d'un test sérologique de grossesse négatif qui doit être renouvelé tous les mois
- ❖ Délivrance au plus tard 7 jours après la prescription
- ❖ Prescription limitée à 1 mois de traitement
- ❖ Renouvellement de la prescription par tout médecin dans la limite d'un an au terme duquel une nouvelle prescription par un dermatologue est requise (B22)

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité connue à l'acitrétine
- ❖ Insuffisance hépatique ou rénale
- ❖ Hyperlipidémies
- ❖ Hypervitaminose A
- ❖ Femmes en âge de procréer et sans contraception efficace
- ❖ Grossesse et allaitement

1.3.3 Les rétinoïdes acétyléniques

Il n'existe qu'une molécule dans cette catégorie, il s'agit du Tazarotène commercialisé sous le nom de Zorac® 0,05% ou Zorac® 0,1%. (B23)

Indications :

Le tazarotène est un médicament topique utilisé dans le traitement du psoriasis en plaques, bénin à modéré, intéressant au maximum 10% de la surface corporelle. (B23)

Posologie :

Ce gel doit être appliqué en couche mince sur les lésions une fois par jour, au soir. (B23)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Prurit dans 20 à 25% des cas, sensation de brûlure, érythème, irritation
- ❖ Desquamation
- ❖ Douleurs cutanées
- ❖ Aggravation du psoriasis dans 5 à 10% des cas

Précautions d'emploi :

- ❖ Appliquer en couche mince uniquement sur les lésions de psoriasis et interrompre le traitement en cas d'irritation.
- ❖ Bien se laver les mains après l'application pour éviter tout contact avec les yeux.
- ❖ Eviter une exposition excessive aux UV (soleil, solarium, puvathérapie, UVB-thérapie) et l'association à d'autres antipsoriasiques ou à des produits cosmétiques ayant un effet irritant ou desséchant.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des composants.
- ❖ Psoriasis pustuleux.
- ❖ Application sur le visage, le cuir chevelu ou dans les plis cutanés.
- ❖ Grossesse et allaitement

1.4 Produits de soins complémentaires

Il existe un produit dans la gamme Ducray, le Kertyol P.S.O® qui existe sous forme de crème et de shampooing. Il s'agit d'un kératoréducteur qui permet d'atténuer les plaques de psoriasis et qui peut être utilisé en complément des traitements médicamenteux. (W15)

Composition de la crème :

- Soufre micronisé
- Acide glycolique
- Kertyol
- Glycérine



Figure n°31
Kertyol P.S.O crème
(Ducray)

Composition du shampooing :

- Soufre micronisé
- Acide salicylique
- Ichthyol



Figure n°32
Kertyol P.S.O shampooing
(Ducray)

Indications :

Il est conseillé d'appliquer ce produit sur les états squameux du psoriasis en plaques.

Ce produit peut être appliqué au niveau du cuir chevelu (forme shampooing) et sur les zones localisées du corps : coudes, genoux (forme crème).

Kertyol P.S.O va ainsi permettre d'éliminer les squames, de normaliser la desquamation et d'apaiser les rougeurs. (W15)

Conseils d'utilisation :

Le kertyol P.S.O, sous la forme crème, peut être appliqué matin et soir sur le corps pendant 4 semaines. Il est recommandé de le laisser poser 20 minutes avant de le rincer si besoin. (W15)

Le kertyol P.S.O, sous la forme shampooing, doit être appliqué uniquement le soir. Il est recommandé de le laisser agir toute la nuit puis de le rincer le lendemain matin avec le shampooing Elution, dermo-protecteur, de la gamme Ducray. Son application ne doit pas excéder deux semaines de traitement. (W16)

2. Le psoriasis modéré

Dans la forme modérée du psoriasis on peut utiliser plusieurs traitements :

2.1 Les immunosuppresseurs

L'immunosuppresseur qui est utilisé dans le traitement du psoriasis est la ciclosporine commercialisée sous le nom de Néoral®. (B24)

Indications :

- ❖ Traitement du psoriasis étendu et sévère.
- ❖ Traitement du psoriasis réfractaire aux autres traitements.

Posologie :

La posologie initiale est de 2,5 à 5mg/kg/jour. (B24)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Néphrotoxicité
- ❖ Hépatotoxicité
- ❖ Hyperuricémie

Contre-indications :

Hypersensibilité à la ciclosporine

Précautions d'emploi :

- ❖ Surveillance et dosages réguliers de la créatinine pour vérifier la fonction rénale, de la bilirubine et des transaminases pour vérifier la fonction hépatique.
- ❖ Surveillance des taux plasmatiques ou sanguins de ciclosporine afin d'adapter la posologie, sachant que les taux résiduels efficaces sont :
 - ❖ De 40 à 120 ng/mL dans le plasma
 - ❖ De 100 à 300 ng/mL dans le sang
- ❖ Utiliser dans la grossesse que si c'est indispensable
- ❖ Ne pas allaiter si la mère est sous ce traitement.

2.2 Les rétinoïdes

2.2.1 Les rétinoïdes aromatiques

L'acitrétine commercialisée sous le nom de Soriatane®
cf page 37

2.2.2 Les rétinoïdes acétyléniques

Le tazarotène est commercialisé sous le nom de Zorac®
cf page 38

2.3 La PUVAthérapie

Pour réaliser une séance de PUVAthérapie il faut des irradiations mais aussi la prise orale ou locale d'un certain type de médicament : les Psoralènes.

Psoralènes par voie orale :

- Méthoxalène ou 8 MOP (8-Méthoxypsoralène) commercialisé sous le nom de Méladinine®.

Le nombre de comprimés à prendre varie selon le poids du patient mais, quel que soit le nombre de comprimés à avaler, il faut les prendre en une seule prise, deux heures avant la séance de PUVAthérapie.

Psoralène par voie locale :

- Méladinine faible® : solution alcoolique à 0,1% à appliquer 1 à 2 heures avant la séance de PUVAthérapie.
- Méladinine forte® : solution alcoolique à 0,75% à appliquer 1 à 2 heures avant la séance de PUVAthérapie.

Propriétés :

La PUVAthérapie consiste à associer une irradiation ultraviolette par UVA avec la prise orale ou l'application percutanée de psoralènes ou furocoumarines (qui entraînent une photosensibilisation maximale en 2 à 4 heures et qui disparaît après 6 à 12 heures).

C'est une méthode thérapeutique pratique, efficace dans le traitement du psoriasis et relativement sûre lorsque les règles sont respectées.

Cependant, deux types de psoriasis résistent à ce traitement : le psoriasis des ongles et le psoriasis pustuleux. (B25)

Il existe également une technique appelée RéPUVA où on associe la PUVAthérapie avec la prise d'acitrétine débutée 15 jours avant. Cela permet de diminuer la quantité de joules nécessaires au blanchiment de la peau.

Indications :

- ❖ Psoriasis invalidant étendu à plus de 40% de la surface corporelle.
- ❖ Psoriasis palmo-plantaire en association avec des dermocorticoïdes sous occlusion ou la prise d'acitrétine.

Posologie :

- ❖ Le **traitement d'attaque** est composé de 3 séances par semaine pendant 6 à 10 semaines.
- ❖ Le **traitement d'entretien** se résume à 1 séance par semaine pendant 2 mois. (B25)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Nausées et gastralgies.
- ❖ Sécheresse cutanée constante.
- ❖ Risque d'érythème phototoxique si la dose d'UVA est trop forte.
- ❖ Risque de cataracte si la protection oculaire est négligée.
- ❖ Si traitement prolongé, risque établi de vieillissement cutané précoce, et risque accru de cancers cutanés apparaissant

plusieurs années après l'arrêt du traitement. Une surveillance prolongée est donc nécessaire après l'arrêt du traitement.

Contre-indications :

- ❖ Antécédent de mélanome, carcinome cutané ou naevus dysplasique.
- ❖ Traitement antérieur par radiations ionisantes
- ❖ Hypertension artérielle
- ❖ Insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale
- ❖ Sujets de phototype I c'est-à-dire les roux
- ❖ Grossesse et allaitement
- ❖ Enfant
- ❖ Association à d'autres photosensibilisants

Précautions d'emploi :

- ❖ Utiliser avec prudence chez les sujets de phototype II c'est-à-dire chez les blonds, les gens à peau très claire.
- ❖ Assurer une contraception efficace chez la femme.
- ❖ Décaper préalablement les plaques de psoriasis avec de l'acide salicylique.
- ❖ Protéger les yeux par des lunettes opaques aux UV pendant la séance de PUVAthérapie.
- ❖ Utiliser des lunettes de soleil et une crème solaire à écran total durant les 8 heures qui suivent la séance d'irradiations.
- ❖ Protéger les organes génitaux externes chez l'homme.

3. Le psoriasis sévère

Dans la forme la plus sévère, il n'existe qu'un type de traitement possible, les biothérapies.

Les biothérapies sont des médicaments très complexes et coûteux produits par génie génétique et qui sont soumis à une prescription initiale hospitalière réservée aux dermatologues.

Cette technique consiste à fabriquer des protéines pouvant être des anticorps ou des récepteurs.

Il existe deux catégories de biothérapies utilisées dans le traitement du psoriasis.

3.1 Les anticorps anti-IL-12/23 :

Il n'existe qu'un médicament dans cette catégorie :

- Ustekinumab commercialisé sous le nom de Stelara® (B26)

Propriétés :

- ❖ Il s'agit d'un anticorps monoclonal entièrement humain (d'où sa terminaison en « umab »).
- ❖ Il est dirigé contre la sous-unité protéique p40 de l'interleukine (IL-12/23 impliquée dans les maladies à médiation immunitaire comme le psoriasis).

Indications :

Il est indiqué dans le psoriasis en plaques modéré à sévère de l'adulte n'ayant pas répondu aux autres traitements systémiques dont la ciclosporine ou la PUVAthérapie.

Posologie :

La demi-vie de ce produit est de 3 semaines.

La dose initiale est de 45mg en sous-cutanée. Il est nécessaire de renouveler cette injection à la semaine n°4 puis de la renouveler toutes les 12 semaines.

Effets indésirables principaux :

- ❖ Rhinopharyngite et infection des voies respiratoires supérieures dans plus de 10% des cas.
- ❖ Dermo-hypodermite bactérienne, dépression, vertiges, céphalées, prurit etc. dans 1 à 10% des cas.
- ❖ Développement d'anticorps dirigés contre l'ustekinumab dans 5% des cas
- ❖ Réaction au site d'injection dans moins d'1% des cas. (B26)

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.
- ❖ Infection évolutive sévère

Précautions d'emploi :

- ❖ Administrer le produit sous surveillance médicale spécialisée.
- ❖ Chez la femme, utiliser un moyen de contraception efficace et ce jusqu'à 5 mois minimum après l'arrêt du traitement.

3.2 Les anti-TNF-alpha :

Il existe plusieurs médicaments anti-TNF-alpha mais, seuls trois d'entre eux ont une indication dans le traitement du psoriasis : (B27)

- Adalimumab commercialisé sous le nom d'Humira®
- Etanercept commercialisé sous le nom d'Enbrel®
- Infliximab commercialisé sous le nom de Rémicade®

Propriétés :

Ce sont des anticorps monoclonaux humain recombinant dirigé contre le TNF-alpha qui est une cytokine impliquée dans la réaction inflammatoire. (B27)

Indications :

Traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère de l'adulte, n'ayant pas répondu aux autres traitements.

L'Enbrel® est le seul de ces trois anti-TNF-alpha à avoir l'indication dans le traitement du psoriasis en plaques sévères chroniques de l'enfant à partir de 6 ans. (B27)

Posologie :

- ❖ Humira® :
 - ✓ 40mg en sous-cutanée tous les 15 jours chez l'adulte et les enfants de plus de 13 ans.
 - ✓ 24mg/m² en sous-cutanée tous les 15 jours chez les enfants de plus de 2 ans.
- ❖ Enbrel® :
 - ✓ 25mg deux fois par semaine ou 50mg une fois par semaine chez l'adulte.
 - ✓ 0,4mg/kg, deux fois par semaine chez l'enfant.
- ❖ Remicade® :
 - ✓ 3 à 5mg/kg/perfusion à la semaine 0 ; 2 et 6 puis toutes les 8 semaines.

Effets indésirables principaux :

- ❖ Réaction au point d'injection
- ❖ Asthénie
- ❖ Céphalées
- ❖ Risque accru de tuberculose et d'infection grave dans moins de 1% des cas.

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à l'un des composants.
- ❖ Tuberculose, infections opportunistes
- ❖ Insuffisance cardiaque congestive
- ❖ Grossesse et allaitement

Précautions d'emploi :

- ❖ Administrer le produit sous surveillance médicale.
- ❖ Surveillance des infections, notamment de la tuberculose.
- ❖ Recherche pré-thérapeutique d'une infection par les VHB et VHC.

F. Quelques conseils au quotidien

- Avoir une bonne hygiène de vie en évitant de consommer du tabac ou de l'alcool et en dormant suffisamment.
- Se laver à l'eau tiède soit 37°C avec des produits de toilettes non irritants, c'est-à-dire des pains ou des gels sans savon.
- Se sécher avec un peignoir sans frotter et s'hydrater la peau tout de suite après, afin d'augmenter l'imprégnation de la crème hydratante.
- Hydrater sa peau tous les jours pour se protéger au mieux des agressions extérieures et ainsi diminuer les poussées de psoriasis, notamment lors de la saison automnale et hivernale.
- Éviter de s'exposer de manière trop intensive au soleil.
- Limiter le contact avec le froid et les produits irritants tel que les produits ménagers.
- Essayer de diminuer son niveau de stress en pratiquant de la relaxation, de la méditation ou en s'essayant à la sophrologie.
- Éviter de se gratter car 5 minutes de grattage c'est 3 semaines de psoriasis à venir.
- Toujours avoir un tube de crème hydratante sur soi pour calmer dès le début la moindre démangeaison.

- Ne pas hésiter à parler de sa pathologie à son entourage ou à son pharmacien.
- Ne pas hésiter à se tourner vers l'Association France Psoriasis : www.francepsoriasis.org (B18)

IV. L'eczéma

A. Définition

L'eczéma est une dermatose érythémato-vésiculeuse, prurigineuse et récidivante. C'est une pathologie dermatologique très répandue. Lorsque cet eczéma apparaît chez un enfant et, qu'il a donc pour cause une origine génétique, on le nomme « dermatite atopique ». Mis-à-part la dermatite atopique, il existe également d'autres types d'eczéma pouvant toucher l'ensemble de la population, à savoir l'eczéma de contact et l'eczéma chronique.

Cette maladie cutanée est évolutive, c'est-à-dire qu'elle passe par plusieurs phases. (B27)



Figure n°31
Illustration d'une plaque d'eczéma
(Wikipédia)



Figure n°32
Illustration de plaques d'eczéma
(Wikipédia)

1. La phase érythémateuse

Cette phase est aussi appelée phase aiguë. Durant cette première phase, la peau est rouge, chaude, œdémateuse et recouverte de petites vésicules de moins de 5 millimètres.

C'est également lors de la phase aiguë que les démangeaisons sont les plus vives. (B27)

2. La phase vésiculeuse

Pendant la deuxième phase, qui survient quelques heures seulement après la première, les vésicules transparentes caractérisant l'eczéma deviennent des plaques rouges vives et prurigineuses. Elles peuvent parfois être gonflées et démanger. (B27)

3. La phase suintante

Durant la troisième phase, à force de se gratter à cause des démangeaisons, les vésicules se rompent et suintent. Un liquide clair ou jaunâtre est alors libéré. Celui-ci finira par sécher sur la peau. (B27)

4. La phase d'état

Cette dernière phase caractérise la maladie.

Elle se caractérise par la présence de croûtes d'épaisseurs variables sur la peau. Ces croûtes finissent par tomber une à deux semaines après les premiers symptômes. En tombant, elles laissent apparaître des cicatrices roses ainsi qu'une peau rouge et lisse.

La rougeur va s'estomper au fur et à mesure et à la place on pourra découvrir des squames sur une peau craquelée. Lorsque ces squames

tomberont, nous retrouverons une peau saine sauf en cas d'eczéma chronique. (B27)

B. Epidémiologie

Cette affection cutanée multifactorielle touche près d'un million de personnes en France et concerne 30% des consultations chez les dermatologues. C'est la pathologie cutanée la plus fréquente.

Elle peut toucher les femmes ainsi que les hommes et ce, dès le plus jeune âge. En effet, on estime que 8 à 10% des enfants, dont la plupart sont âgés de moins d'un an, sont concernés par cette pathologie. (B27)

C. Physiopathologie

Nous ne connaissons pas l'origine exacte de l'eczéma. Cependant, nous savons que l'eczéma de contact est dû au contact de la peau avec un allergène et que l'eczéma du nourrisson a pour cause une origine génétique. (B27)

D. Les principaux types d'eczéma et leurs causes

1. L'eczéma de contact

Cet eczéma est causé par le contact entre la peau et un allergène. Plus précisément une sensibilisation cutanée à cet allergène. C'est ce que l'on appelle une réaction d'allergie retardée. (B27)

Les principaux allergènes sont :

- ❖ Le caoutchouc
- ❖ Le cobalt
- ❖ Le nickel présent par exemple dans les bijoux fantaisie
- ❖ L'iode
- ❖ Le formol
- ❖ La lanoline qui est inscrit sur la liste des excipients à effet notoire (EEN)
- ❖ Le baume du pérou
- ❖ La néomycine

2. L'eczéma atopique

Les causes de ce type d'eczéma sont pour le moment inconnues. Cet eczéma débute classiquement entre l'âge de trois mois et 5 ans. Arrivé à l'âge adulte, les manifestations cutanées s'estompent mais, l'eczéma atopique peut évoluer en rhinites allergiques ou asthme.

L'évolution de ce type d'eczéma est imprévisible et s'effectue sur un mode chronique. Il évolue par poussées, c'est-à-dire qu'entre deux manifestations cutanées d'eczéma, nous pouvons apercevoir une phase de rémissions où l'eczéma n'est plus présent, il n'y a plus de démangeaisons ni de lésions. (B27)

E. Complications des différentes formes d'eczéma

1. L'impétignisation

Il s'agit d'une surinfection bactérienne, provoquée par le grattage, qui donne lieu à l'impétignisation avec présence de croûtes jaunâtres. (B27)

2. La lichenification

L'eczéma chronique est responsable d'un prurit intense ce qui modifie les lésions vers une lichenification. Cela signifie qu'il provoque un assèchement, un épaissement et une accentuation des lignes de la peau après s'être gratté (on voit très nettement des traces blanches aux endroits où la personne s'est grattée). La peau devient donc marquée d'un quadrillage. (B27)

F. Traitements des différentes formes d'eczéma

Le plus souvent ce sont des traitements symptomatiques c'est-à-dire que l'on va traiter les symptômes de l'eczéma mais pas ses causes. (B27)

1. Désinfecter les croûtes

Dans un premier temps il faut utiliser un antiseptique afin d'éliminer les croûtes et de prévenir le risque de surinfection.

Pour cela plusieurs molécules sont possibles :

- ❖ La triclocarban que l'on retrouve dans la spécialité Septivon®
- ❖ La chlorexidine que l'on retrouve dans les spécialités Septéal® et Diaseptyl®
- ❖ L'hexamidine que l'on retrouve dans la spécialité Hexomédine®

2. Appliquer un dermocorticoïde

Les dermocorticoïdes vont permettre de calmer l'inflammation et ainsi de diminuer l'effet prurigineux.

Les dermocorticoïdes sont séparés en quatre classes :

2.1 Classe 1 : dermocorticoïdes d'activité très forte

- ✓ Clobetasol → Dermoval®, Clarelux®
- ✓ Bétaméthasone → Diprolène®
 - ⇒ Cette classe de dermocorticoïdes est surtout utilisée dans le traitement du Psoriasis.

2.2 Classe 2 : dermocorticoïdes d'activité forte

- ✓ Hydrocortisone butyrate → Locoïd®
- ✓ Bétaméthasone → Diprosone®, Betnéval®
- ✓ Hydrocortisone acéponate → Efficort®
- ✓ Diflucortolone → Nérison®

2.3 Classe 3 : dermocorticoïdes d'activité modérée

- ✓ Désonide → Locapred®, Tridésone®

2.4 Classe 4 : dermocorticoïdes d'activité faible

Aphilan démangeaison®, Cortapaisyl®, Cortisédermyl®, Dermofénac®, Hydrocortisone kérapharm 1%® crème, Onctose hydrocortisone®

⇒ Cette classe de corticoïdes est celle que l'on peut se procurer le plus souvent sans ordonnance.

Cette classification dépend du corticoïde, de sa concentration dans la spécialité ainsi que de la nature de l'excipient.

Pour traiter l'eczéma, nous utiliserons préférentiellement les classes 2 et 3.

Il est important de préciser qu'en cas de traitement prolongé au-delà de 7 jours avec un dermocorticoïde, il sera nécessaire d'arrêter le traitement de manière progressive. Pour cela, on espacera progressivement les applications ou on passera à une classe de dermocorticoïdes de niveau inférieur afin d'éviter l'effet rebond.

L'effet rebond, c'est la reprise de la pathologie après l'arrêt du traitement si celui-ci a été arrêté trop rapidement. Les symptômes réapparaissent alors à la même intensité qu'avant et peuvent même parfois être plus violents. (B27)

Les spécialités des dermocorticoïdes sont commercialisées sous plusieurs formes : pommade, crème, gel, etc. afin de s'adapter à tous types de plaies et localisations. Il est donc primordial de prescrire et de délivrer la bonne formulation.

- La forme crème est utilisée pour des lésions suintantes
- La forme crème épaisse sur des lésions sèches, squameuses
- La forme pommade sur des lésions très sèches et lichénifiées
- La forme lotion sur le cuir chevelu et les plis
- La forme émulsion fluide sur les zones pileuses, à fortes sudations

Dans le cas, d'un eczéma avec un prurit intense il sera intéressant d'associer un antihistaminique H1 par voie orale tel que la polaramine®

En cas d'échec de la corticothérapie sur la dermatite atopique, on pourra utiliser un immunosuppresseur local tel que le Protopic®. Il s'agit d'un médicament d'exception, il faudra donc une ordonnance à 4 volets et seuls les dermatologues ou les pédiatres pourront prescrire ce médicament.

G. Conseils au quotidien

En plus des traitements pharmacologiques, il est important de rappeler quelques conseils simples qui peuvent tout changer : (B27)

- S'il s'agit d'un eczéma causé par un allergène, il est essentiel de limiter le contact avec cet allergène si celui-ci est connu.
- Entre les poussées, il est important d'hydrater sa peau. Pour cela, on peut utiliser un brumisateurs d'eau minérale qui va permettre d'hydrater et d'apaiser la peau en même temps, tel que celui de Avène.
- Chez les enfants, on préférera utiliser des produits contenant des excipients aqueux plutôt qu'alcoolique.

Viennent s'ajouter à ces conseils des produits de parapharmacie qui peuvent aider à améliorer le confort des patients atteints d'eczéma tel que la gamme Dexyane® de chez Ducray. (B28)

En effet, cette gamme comprend :

- Un produit d'hygiène : Dexyane Gel nettoyant surgras® qui permet de nettoyer en douceur les peaux atopiques.
- Un soin de fond : Dexyane Crème® ou Dexyane Baume® qui permettent de diminuer la sécheresse cutanée et de renforcer la barrière cutanée. Ces produits doivent être appliqués sur les zones sèches en dehors des périodes de lésions inflammatoires.

- Un traitement qui peut être appliqué aussi bien sur les eczémas atopiques que de contact ou chronique : Dexyane Med®. Ce produit est à appliquer sur les lésions inflammatoires, seul ou en association aux corticoïdes à raison d'une à deux applications par jour.
 - Utiliser seul, sur les poussées légères, il permet de traiter et de limiter les poussées
 - Utiliser en association, sur les poussées modérées à sévères, il permet d'accélérer l'efficacité des dermocorticoïdes en ayant une action synergique.

PARTIE II : EFFETS DE LA POLLUTION, DU TABAGISME ET DU STRESS SUR NOTRE SANTÉ

La population générale est de plus en plus attachée à l'impact que notre environnement et nos habitudes ont sur notre santé. Avant de voir, dans la troisième partie, quels liens pourraient exister entre divers facteurs environnementaux et les trois pathologies cutanées vus précédemment, intéressons-nous plus particulièrement à trois facteurs environnementaux très présents dans notre quotidien : la pollution, le tabagisme et le stress ; et aux effets sur notre santé que nous leur connaissons.

I. La pollution

A. Définition

La pollution est une dégradation de l'environnement par des substances naturelles, chimiques ou radioactives ; des déchets ménagers ou industriels ; des nuisances sonores, lumineuses, thermiques, biologiques et bien d'autres.

C'est l'introduction de ces matières polluantes dans l'air, l'eau et le sol qui vient perturber l'écosystème.

Cette pollution peut être totalement d'origine naturelle comme lors d'éruptions volcaniques néanmoins, la plupart du temps elle est due aux activités humaines.

Ce phénomène environnemental a de multiples conséquences que ce soit sur la vie humaine ou la vie animale. En effet, son impact est très important sur la santé et dans la biosphère comme le démontre l'exposition aux polluants et le réchauffement climatique qui modifie peu à peu le climat de la Terre et son écosystème. Ces modifications entraînent l'apparition de maladies inconnues jusqu'alors dans certaines zones géographiques, des migrations de certaines espèces voire leur extinction lorsqu'elles sont dans l'incapacité de s'adapter à leur nouvel environnement. (W17 ; W18 et W19)

B. Epidémiologie

La pollution modifie l'écosystème et son équilibre. Ainsi :

- Le nombre de catastrophes naturelles a doublé ces 20 dernières années et dans la majorité des cas la cause est le changement climatique.
- Certains changements plus lents sont aussi en route tels que la sécheresse et la fonte des glaciers.
- 10 % de la population mondiale, soit 600 à 700 millions de personnes, habitent désormais dans une zone menacée par la montée des eaux.

Si rien n'est fait, ces changements entraîneront une baisse de la quantité d'eau disponible et des rendements agricoles (2% par décennie en moyenne au cours de ce siècle) alors même que la demande mondiale en alimentation va augmenter pendant cette période (14% par décennie jusqu'en 2050).

600 millions de personnes supplémentaires pourraient ainsi souffrir d'insécurité alimentaire d'ici à 2080. (W20)

C. Pollution extérieure

1. Principaux polluants de l'air extérieur

Les principaux polluants de l'air extérieur peuvent être classés en 2 catégories. (W21 et W22)

1.1 Les principaux polluants naturels de l'air extérieur

- ✓ Des particules minérales (cendres volcaniques, érosion des sols etc.)
- ✓ Des particules vivantes (bactéries, virus, champignons)
- ✓ Des particules végétales (pollens)
- ✓ Des gazs (radon, dioxyde de carbone etc.)

1.2 Les principaux polluants chimiques de l'air extérieur

- ✓ L'ozone (O₃)

Il existe le « bon » ozone, qui est celui de la stratosphère et qui nous protège en filtrant une partie des rayonnements solaires. Il est donc, indispensable à la vie sur Terre

Et le « mauvais » ozone, qui est l'ozone troposphérique et qui constitue une pollution que nous respirons.

La pollution par l'ozone est variable selon les saisons. En effet, elle existe surtout l'été lorsque le soleil émet beaucoup de rayonnements. Cela est dû au fait que les ultraviolets du soleil transforment certains polluants primaires de l'air (hydrocarbures, dioxyde d'azote etc.) en ozone.

- ✓ Les oxydes d'azote (NO_x)

Le dioxyde d'azote (NO₂) est le plus important polluant parmi les différents oxydes d'azote. Ce polluant provient essentiellement de la circulation automobile notamment des voitures diesel car ils ne sont pas équipés de pot d'échappement catalytique qui détruit le dioxyde d'azote contrairement aux voitures à essence.

- ✓ Le monoxyde de carbone (CO)

Il est dû à la combustion (de cigarette, d'essence, de charbon, de bois etc.) incomplète dans un milieu insuffisamment oxygéné. Cela explique que ce soit du CO qui se produit au lieu du dioxyde de carbone (CO₂) comme c'est le cas dans un milieu suffisamment oxygéné.

- ✓ Le dioxyde de soufre (SO₂)

Il est principalement produit lors de la combustion des sources fossiles d'énergie à fort contenu en soufre (charbon, pétrole)

- ✓ L'ammoniac (NH₄)

- ✓ Les composés organiques volatils (COV)

Le plus dangereux de ces COV pour la santé est le benzène (C₆H₆) qui est classé dans les cancérigènes certains. Ce polluant est issu de l'évaporation des carburants et du trafic routier.

2. Indice de la qualité de l'air extérieur

L'indice de la qualité de l'air extérieur aussi appelé indice ATMO caractérise de manière simplifiée et générale la pollution atmosphérique de fond d'une agglomération de plus de 100 000 habitants. Il est compris entre 1 (indice très bon) et 10 (indice très mauvais) et représenté sous forme d'un schéma coloré allant du bleu au rouge comme le montre la figure ci-contre. (W21 et W22)

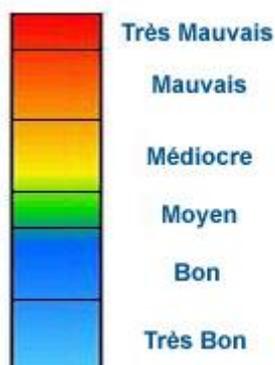


Figure n°35, Illustration de l'indice de la qualité de l'air (Association Nationale pour la Prévention et l'Amélioration de la Qualité de l'Air)

L'indice de la qualité de l'air est construit à partir de 4 indicateurs de pollution pour lesquels sont calculés 4 sous-indices.

- ❖ Le dioxyde de soufre : SO₂
- ❖ Le dioxyde d'azote : NO₂
- ❖ L'ozone : O₃
- ❖ Les particules fines : PM10

L'indice final, c'est-à-dire l'indice de la qualité de l'air, est le plus élevé des 4 sous-indices. Celui-ci est calculé de 0 à 24h mais estimé au cours de la journée afin qu'il puisse faire l'objet d'une prévision de tendance pour le lendemain.

Ces sous-indices sont régulièrement remis à jour comme ce fut le cas au 1^{er} Janvier 2012 pour celui des particules fines afin de prendre en compte l'abaissement des seuils.

L'ensemble des sous-indices pour les 4 indicateurs de pollution est résumé dans le tableau ci-dessous :

Sous- indice	Qualificatif	SO ₂ (µg/m ³)	NO ₂ (µg/m ³)	O ₃ (µg/m ³)	PM10 (µg/m ³)
1	Très bon	0-39	0-29	0-29	0-6
2	Très bon	40-79	30-54	30-54	7-13
3	Bon	80-119	55-84	55-79	14-20
4	Bon	120-159	85-109	80-104	21-27
5	Moyen	160-199	110-134	105-129	28-34
6	Médiocre	200-249	135-164	130-149	35-41
7	Médiocre	250-299	165-199	150-179	42-49
8	Mauvais	300-399	200-270	180-209	50-64
9	Mauvais	400-499	275-399	210-239	65-79
10	Très mauvais	≥500	≥400	≥240	≥80

Ainsi, une fois les valeurs mesurées pour chaque indicateur de pollution, un sous-indice est attribué à chacune de ces valeurs afin de mieux exprimer l'impact de ces données sur l'air extérieur. Ensuite, le sous-indice le plus élevé des 4 indicateurs de pollution est choisi et c'est celui-ci qui donne l'impact général soit l'indice ATMO.

Par exemple :

Si, le dioxyde de soufre a un sous-indice de 2, le dioxyde d'azote un sous-indice de 7, l'ozone un sous-indice de 4, et les particules fines un sous-indice de 8.

C'est le sous-indice des particules fines qui sera choisi car il est le plus élevé des 4. Ce sous-indice de 8 des particules fines devient alors l'indice de la qualité de l'air extérieur qui ce jour-là est donc mauvais.
(W23)

D. Pollution intérieure

Nous avons parlé de pollution de l'air extérieur mais, il est très important aussi d'aborder la pollution de l'air intérieur.

En effet, nous passons la majeure partie de notre temps au sein de lieux confinés, dans lesquels le mobilier, les peintures, les produits d'entretien sont des sources de diffusion de pollution.

Différente de la pollution de l'air extérieur, elle n'en est pas moins nocive puisque les molécules qui s'échappent et se volatilisent dans l'air intérieur sont souvent de synthèse, comme les Composés Organiques Volatils plus souvent appelés les COV. (W24)

Les principaux polluants de l'air intérieur :

- ✓ La pénétration de l'air extérieur (circulation motorisée, chauffages domestiques, entreprises industrielles)
- ✓ Le système d'air conditionné, qui peut selon son type et la régularité de son entretien, améliorer ou altérer la qualité de l'air (moisissures, poussières)
- ✓ Les équipements de l'habitat (matériaux de construction, panneau d'aggloméré, isolation, vernis et peinture, produits d'entretien domestiques ou de traitement du bois...)
- ✓ L'activité humaine (activité individuelle, activité physique, cuisson, fumée du tabac...)
- ✓ Les biocontaminants (animaux, plantes)
- ✓ La pollution à l'intérieur des véhicules qui est un concentré de la pollution extérieure
- ✓ Des polluants divers selon les locaux (amiante, poussière...)

E. Effets de la pollution sur la santé

La pollution de l'eau, de l'air et des sols est à l'origine de multiples pathologies, notamment cancéreuses, et de troubles de la reproduction et du développement.

Depuis plusieurs années nous connaissons les effets de la pollution de l'air sur quatre systèmes importants du corps humain : le système respiratoire, le système cardiovasculaire, le système nerveux et le système hormonal.
(W23)

1. Les effets de la pollution sur le système respiratoire

L'air que nous respirons passe directement au niveau des voies respiratoires. De ce fait, les polluants présents dans l'air sont inhalés lors de la respiration.

Lorsque ces polluants passent au niveau des voies respiratoires, ils irritent ces voies, ce qui peut produire une inflammation des voies respiratoires et déclencher une crise d'asthme.

2. Les effets de la pollution sur le système cardiovasculaire

Les plus grosses particules polluantes présentes dans l'air sont stoppées au niveau de l'appareil respiratoire. Néanmoins les fines particules et nanoparticules continuent leur chemin et atteignent la circulation sanguine.

Cela entraîne un dérèglement de la mécanique de circulation sanguine dans notre corps mais, aussi et surtout de graves complications telles que :

- ❖ Infarctus du myocarde
- ❖ Coronaropathies
- ❖ Angine de poitrine
- ❖ Troubles du rythme cardiaque
- ❖ Accident vasculaire cérébral

Par conséquent, il a été démontré que la pollution augmente le risque de mortalité chez les patients déjà atteints de maladies cardiovasculaires.

Il a aussi été établi que sur le long terme, la pollution entraîne une altération de la viscosité sanguine et une augmentation de la coagulation, une réduction de la saturation en oxygène et un risque accentué de thrombose périphérique.

Nous savons donc que la pollution de l'air accroît les problèmes cardiaques existants, mais qu'elle joue également un rôle dans le développement de la maladie chez des personnes saines.

3. Les effets de la pollution sur le système nerveux

Certaines nanoparticules présentes dans la pollution atmosphérique, passent la barrière hématoencéphalique et arrivent au niveau du cerveau.

Des chercheurs ont retrouvé des nanoparticules métalliques au niveau du système nerveux central et affirment que ce minéral est toxique car, il produit des radicaux libres au niveau du cerveau, lesquels sont responsables de maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

4. Les effets de la pollution sur le système hormonal

Les informations actuelles sont encore assez restreintes sur le sujet. Néanmoins, plusieurs études se mettent tout doucement en place car, l'hypothèse est que la pollution joue un rôle sur chaque étape de la reproduction, allant de la formation des gamètes à la naissance.

La pollution atmosphérique jouerait donc un rôle sur la fertilité, la croissance du fœtus, les naissances avant termes et certaines malformations congénitales.

F. Conseils au quotidien

Afin de limiter les effets néfastes de la pollution sur notre santé, certaines règles simples peuvent être appliquées :

- Ne pas sortir, lorsque cela est possible, lors d'un pic de pollution ou opter pour le port d'un masque afin de limiter l'inhalation des polluants extérieurs.
- Eviter d'aérer les pièces de son appartement ou de sa maison lors des pics d'affluence autoroutier.
- Eviter d'employer des produits ménagers « toxiques » pour la santé.

II. Le tabagisme

A. Définition

Le tabagisme est une toxicomanie résultant de l'accoutumance à un produit à base de tabac que ce soit les cigarettes, le cigare, le tabac à pipe ou à chiquer etc.

C'est la nicotine, présente dans le tabac, qui est responsable de cette addiction mais, ce n'est pas elle qui est la plus toxique pour la santé de l'Homme.

En effet, la toxicité du tabac est due aux composants libérés par le tabac lors de sa combustion. Près de 4 000 substances ont ainsi pu être identifiées comme le monoxyde de carbone, le goudron, l'arsenic, le formaldéhyde ou le benzène, et beaucoup d'entre eux sont cancérigènes. (W25)

Il existe deux types de tabagismes : le tabagisme actif et le tabagisme passif.

Le tabagisme actif, c'est le fait de réaliser l'action de fumer tandis que, le tabagisme passif, c'est inhaler la fumée de tabac de quelqu'un qui est en train de fumer dans la même pièce. A noter que, le tabagisme passif est plus nocif que le tabagisme actif étant donné que nous inhalons la fumée qui contient les substances issues de la combustion du tabac.

B. Epidémiologie du tabac

En France, 16 millions de personnes fument.

Un peu plus d'un tiers de la population française entre 15 et 75 ans fume, de façon occasionnelle ou régulière.

En 2015, 70% des fumeurs réguliers ont déclaré avoir déjà essayé d'arrêter.

Les hommes fument plus que les femmes : 38.9% contre 30.5%, même si la différence entre les hommes et les femmes diminue au fil des années. (W26)

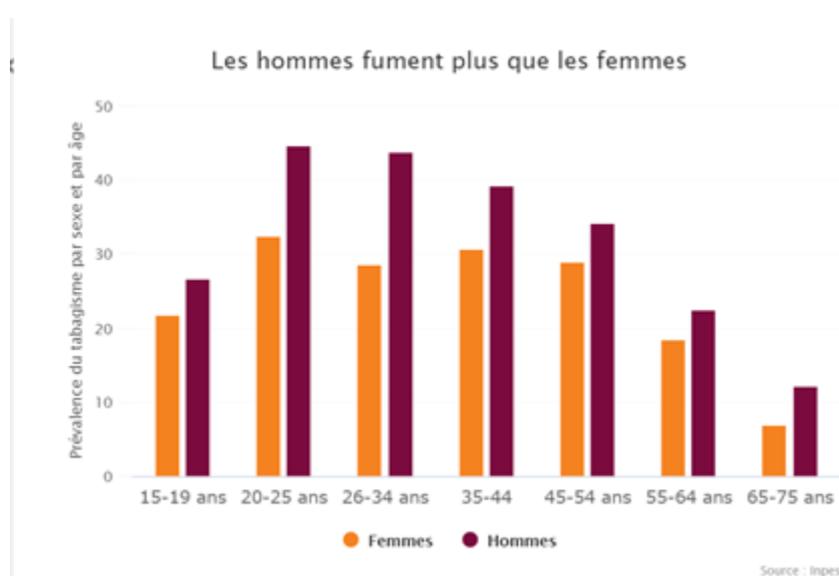


Figure n°36, Répartition du nombre de fumeurs hommes/femmes (Inpes)

Bien évidemment, la consommation varie selon l'âge de la population. En effet, les plus grands consommateurs sont les jeunes entre 20 et 35 ans. Cependant, depuis 2005, on note une diminution de la consommation chez les jeunes et une augmentation chez les plus de 45 ans. Ainsi qu'une diminution du nombre de grands fumeurs, c'est-à-dire ceux fumant plus de 15 cigarettes par jour d'après des données de l'Inpes. (W26)

Malheureusement, même si la consommation de tabac diminue au fil des années, notamment grâce à des actions de santé publique, celle-ci continue de tuer. En 2013, l'Institut national de Veille Sanitaire, a noté que 73 000 décès étaient liés au tabac. (W26)

Depuis quelques années, l'arrêt du tabac est devenu un véritable sujet de santé publique. De nombreuses méthodes ont été mises en place afin d'inciter les gens à arrêter de fumer.

En effet, depuis les années 1990, le prix du tabac connaît une hausse progressive. Ainsi, en 10 ans le prix d'un paquet de cigarette a augmenté de 40%. Ceci a donc eu pour effet de voir la vente de paquets de cigarettes fortement diminuer puisqu'ils représentent 80% des ventes totales de tabac. (W26)

Cette diminution des ventes est extrêmement marquée dans les années 2000 puisque 3 actions s'accroissent :

- En 2001 : la mention « fumer tue » est rendue obligatoire sur l'ensemble des paquets de cigarettes.
- En 2003 : Jacques Chirac lance le plan Cancer.
- En 2004 : le prix d'un paquet de cigarette augmente d'un euro.

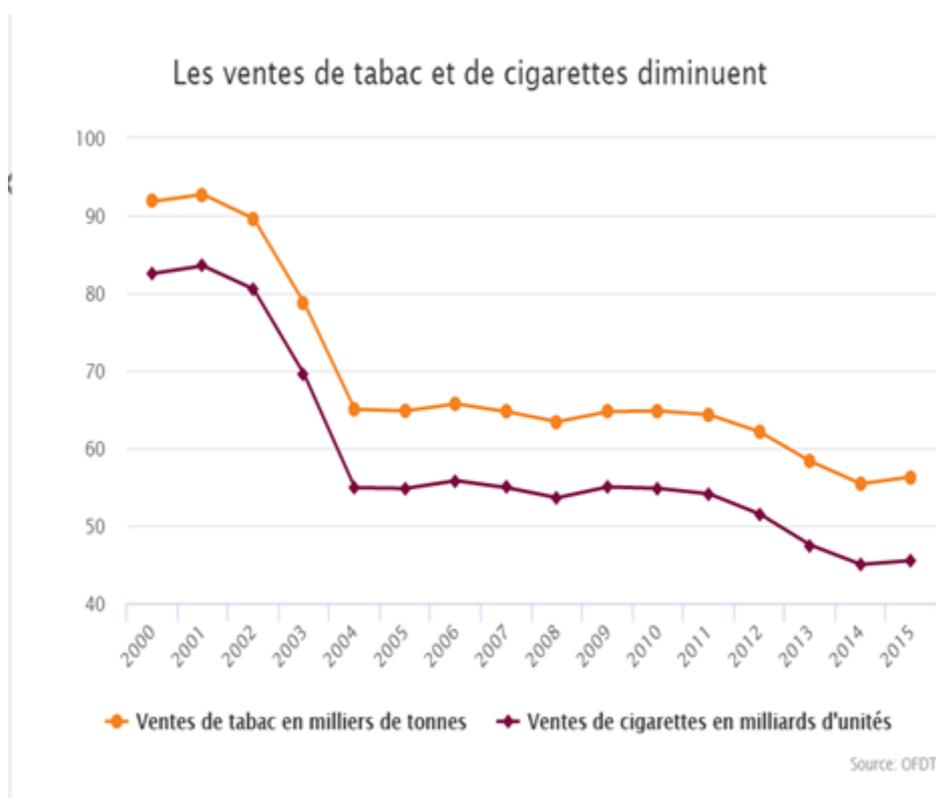


Figure n°37, Evolution de la vente de tabac et de cigarettes entre 2000 et 2015 (OFDT)

En plus de l'augmentation des prix du tabac, du plan cancer et des mentions obligatoires, d'autres actions de santé publique ont eu lieu ces 2 dernières années afin d'inciter le plus grand nombre de fumeurs à arrêter de fumer.

En effet, du 1^{er} au 30 novembre 2016 a eu lieu l'opération « le mois sans tabac » qui a connu un véritable succès. Le succès fut tel qu'il devenait difficile d'obtenir des kits pour arrêter de fumer dans les pharmacies d'officine.

A également eu lieu une modification de la prise en charge financière pour les personnes souhaitant arrêter de fumer. Ainsi, depuis le 1^{er} novembre 2016, l'assurance maladie prend en charge les traitements par substituts nicotiques à hauteur de 150€ par années civil et par bénéficiaire, pour tous types de personnes souhaitant arrêter de fumer. (W27)

Seules quelques conditions sont requises :

- Les substituts nicotiques (patchs, pastilles, gommés, inhalateur...) doivent être prescrits sur une ordonnance où aucun autre médicament ne sera prescrit
- La personne doit avoir plus de 18 ans puisqu'il est interdit de vendre des substituts nicotiques à un mineur.
- L'ordonnance doit être rédigée par un médecin, une sage-femme ainsi que, depuis le 27 janvier 2016, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes. Les sages-femmes peuvent également prescrire des substituts nicotiques à l'entourage des femmes enceintes ou accouchées.

C. Evaluation de la dépendance tabagique

Pour évaluer la dépendance tabagique, il existe le test de Fagerström.

Ce test comporte 6 questions :

1. Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
2. Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
3. A quelle cigarette de la journée renonceriez-vous plus difficilement ?
4. Combien de cigarette par jour fumez-vous en moyenne ?
5. Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Chaque réponse aux six questions correspond à un certain nombre de points. A la fin du questionnaire, la somme de ces points est calculée et cela nous indique la dépendance du patient à la nicotine.

- Si le score est compris entre 0 et 2, le patient n'est pas du tout dépendant et peut arrêter de fumer sans l'aide de substitut nicotinique.
- Si le score est de 3 ou 4, le patient est faiblement dépendant. Le patient peut donc s'arrêter de fumer sans substituts nicotiques. Néanmoins, en cas de difficultés, ils peuvent l'aider.
- Si le score est de 5 ou 6, le patient est moyennement dépendant. L'utilisation de substituts nicotiques va donc augmenter ses chances de réussite lors de son sevrage.

- Si le score est compris entre 7 et 10, le patient est dépendant voir fortement dépendant. Pour ces patients, l'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitements de substitution nicotinique ou bupropion etc.). Et il est primordial que le dosage soit bien adapté.

Grâce à ce test, nous pouvons donc rapidement répondre à la demande du patient venant pour des substituts nicotiniques.

D. Traitements médicamenteux en tabacologie

1. Substituts nicotiniques

Il existe différents modèles de substituts nicotiniques permettant ainsi de répondre aux attentes et besoins du plus grand nombre de personnes.

La méthode de substitution nicotinique permet d'apporter de la nicotine sans effet « shoot », en éliminant la toxicité des goudrons de la cigarette, et ce de façon progressivement dégressive.

Chaque type de substitut nicotinique comprend plusieurs dosages. Il est donc très important d'adapter le dosage à la dépendance du patient afin que celui-ci ne soit ni en sous-dosage ni en surdosage.

Pour nous aider à trouver le bon dosage il faut s'aider des différents tests permettant d'évaluer la dépendance de la personne tel que le Test de Fagerström vu précédemment.

La plupart du temps, pour les fumeurs fortement dépendants, il est préférable de choisir les formes orales dosées à 4mg et/ou les patchs à 21mg/24h, 25mg/16h, 15mg/16h. (B30 et W28)

1.1 Les patchs nicotiniques

Ils doivent être posés le matin au réveil sur une peau glabre, saine et sèche. Certains patchs se gardent 24h/24 (*Nicopatch, Niquitin...*), d'autres se retirent le soir au coucher (*Nicoretteskin*).

Ils délivrent un apport de nicotine régulier.

1.2 Gommages à mâcher :

(*Nicotinell, Nicorette...*) : Elles doivent être mâchées une première fois puis gardées contre la joue pendant quelques minutes. Puis, le patient peut reprendre la mastication très lentement. Il faut alterner ainsi pendant environ 30 minutes.

1.3 Comprimés :

Les comprimés sublinguaux (*Nicorette microtab...*) se placent sous la langue ou entre la gencive et la joue.

Les comprimés à sucer (*Niquitin, Niquitinminis, Nicopass, Nicotinell*) doivent être régulièrement déplacés d'un côté à l'autre de la bouche.

1.4 Inhalateur :

L'inhalateur s'utilise en aspiration buccale, comme une cigarette (*Nicorette*) ce qui convient notamment aux personnes ayant besoin de garder la gestuelle.

Cependant, cette forme est plutôt adaptée à l'abstinence temporaire.

2. Traitements médicamenteux non nicotiniques

Parfois, le sevrage à l'aide des substituts nicotiniques ne fonctionne pas ou n'est pas suffisant. Dans ces cas-là, il existe une autre solution. En effet, il existe deux médicaments inscrits sur la liste I pouvant être prescrits par un médecin dans le cadre du sevrage tabagique.

Le premier est le bupropion, commercialisé sous le nom de Zyban®. (B31)

Propriétés :

Le bupropion est un psychotrope inhibant la recapture de la noradrénaline et de la dopamine.

Indication :

Il est indiqué dans l'aide au sevrage tabagique.

Posologie :

La posologie est de 150mg par jour pendant 6 jours puis si besoin le traitement est prolongé à raison de 150mg deux fois par jour pendant 7 à 9 semaines.

Effets indésirables principaux :

- ❖ Insomnies dans 35% des cas
- ❖ Bouche sèche dans 10% des cas
- ❖ Troubles du goût
- ❖ Problèmes digestifs (nausées, diarrhée etc.)

Contre-indication :

- ❖ Hypersensibilité connue au produit ou à l'un des excipients.
- ❖ Antécédents de troubles convulsifs, tumeurs du système nerveux central, d'insuffisance hépatique sévère.
- ❖ Antécédents de boulimie ou d'anorexie mentales ou de troubles bipolaires.
- ❖ Associations aux IMAO sélectifs et non sélectifs.
- ❖ Sevrage en cours en alcool et/ou en benzodiazépines.
- ❖ Grossesse car risque de malformations cardiaques.
- ❖ Allaitement.
- ❖ Patients de moins de 18 ans.

Précautions d'emploi :

- ❖ Ne pas dépasser 150mg/jour en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée et/ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés.
- ❖ Utiliser avec prudence chez les conducteurs et utilisateurs de machines.
- ❖ Arrêter immédiatement le traitement en cas de convulsions ou de réaction d'hypersensibilité.

Le deuxième est la varénicline, commercialisé sous le nom de Champix®. (B32)

Propriétés :

Agoniste partiel des récepteurs nicotiques alpha4bêta à l'acétylcholine, ayant à la fois une activité agoniste et une activité antagoniste en présence de nicotine.

Indications :

Ce médicament est utilisé dans le sevrage tabagique de l'adulte.

Posologie :

Il est conseillé de débuter le traitement 1 à 2 semaines avant l'arrêt du tabac en commençant par un comprimé de 0,5mg une fois par jour pendant 3 jours puis, un comprimé de 0,5mg deux fois par jour pendant 4 jours et enfin un comprimé de 1mg deux fois par jour pendant 11 à 23 semaines.

L'arrêt du médicament se fera au bout de 12 semaines en cas d'inefficacité)

Effets indésirables principaux :

- ❖ Nausées dans 30% des cas.
- ❖ Insomnie dans 14% des cas.
- ❖ Rêves anormaux dans 10% des cas.
- ❖ Céphalées
- ❖ Fatigue
- ❖ Somnolence
- ❖ Augmentation de l'appétit

Contre-indications :

- ❖ Hypersensibilité à la varénicline ou à l'un des composants du produit.
- ❖ Insuffisance rénale terminale.
- ❖ Grossesse
- ❖ Patients de moins de 18 ans.

Précautions d'emploi :

- ❖ Ne pas dépasser 1mg par jour en une prise chez l'insuffisant rénal sévère.
- ❖ Utiliser avec prudence en cas d'antécédents de maladie psychiatrique sévère.
- ❖ Le traitement doit être interrompu en cas d'agitation, d'humeur dépressive, d'idées suicidaires ou de modifications du comportement.

Le Champix® semble plus efficace que le Zyban® puisqu'il agit sur les récepteurs cholinergiques de type nicotinique (là où la nicotine se fixe) alors que le Zyban® est un médicament psychoaffectif non spécifique des récepteurs jouant un rôle dans la dépendance à la nicotine. (B30)

III. Le stress

A. Définition et épidémiologie

De nos jours, le stress est omniprésent dans notre société.

Ce stress est nuisible pour notre quotidien car il rend la vie désagréable mais également, pour notre santé puisqu'il rend les gens malades.

En effet, il a été noté que 80% des consultations médicales seraient liées au stress ainsi que 60 à 80% des accidents du travail.

Il est devenu courant d'entendre les gens dire qu'ils ont fait un « burn-out » ce qui souligne encore un peu plus le stress que les gens peuvent ressentir, notamment au travail.

Actuellement, ce problème est intensifié par le climat d'insécurité qui règne dans notre pays et dans le monde avec les multiples menaces terroristes. (W29)

B. Les trois composantes du stress

1. L'agent de stress

Nous parlons ici de la cause du stress, de ce qui l'a déclenché.

L'origine de ce stress peut donc être d'ordre physique, mental, social ou émotionnel et il faut réussir à s'y adapter.

Le problème générant ce stress peut être mineur ou important, positif ou négatif, exceptionnel ou constant, prévu ou inattendu etc.

Ce stress peut aussi être d'ordre physiologique, et causé par des événements comme un médicament, une blessure ou un coup de froid. L'organisme doit alors s'adapter.

2. La réaction de stress

Lorsque l'Homme subit un stress, son corps y réagit. En effet, le cerveau perçoit le danger, qui ici est le stress, et crée certaines réactions physiologiques instantanées telles que : l'augmentation du rythme cardiaque, la constriction des vaisseaux sanguins et la montée d'adrénaline, ceci dans le but que le corps puisse réagir à la situation.

Cependant, cette réaction d'urgence de la part de notre corps n'est pas faite pour durer c'est pourquoi, des malaises physiques et psychologiques peuvent survenir si la situation de stress demeure. Cela donne alors lieu aux symptômes de stress.

3. L'attitude

Selon la cause du stress, le corps ne va pas y répondre de la même manière. En effet, il adapte l'intensité de sa réaction à la situation à laquelle il doit faire face.

Cela semble cohérent, car nous savons que notre réaction ne sera pas la même devant un simple retard ou devant une agression.

En résumé, le stress est une réaction réflexe, tant psychologique que physiologique, de l'organisme devant une situation plus ou moins difficile qui demande une adaptation.

C. Les symptômes du stress

Il existe trois types de symptômes :

1. Les symptômes physiques

- ❖ Une tension musculaire
- ❖ Des problèmes digestifs
- ❖ Des problèmes d'appétit
- ❖ Des problèmes de sommeil
- ❖ Des maux de tête
- ❖ Des vertiges
- ❖ Le souffle court
- ❖ De la fatigue

2. Les symptômes émotionnels et mentaux

- ❖ L'agitation
- ❖ L'irritation
- ❖ L'indécision
- ❖ L'inquiétude
- ❖ L'anxiété
- ❖ Le manque de joie
- ❖ La mélancolie
- ❖ La baisse de libido
- ❖ La difficulté à se concentrer
- ❖ La faible estime de soi

3. Les symptômes comportementaux

- ❖ La perception négative de la réalité
- ❖ La désorganisation
- ❖ Des relations plus difficiles avec les autres
- ❖ L'absentéisme
- ❖ La tendance à s'isoler
- ❖ L'abus de télévision
- ❖ La consommation accrue de tabac, de caféine, de sucre, de chocolat, d'alcool et de drogues
- ❖ L'évitement des situations exigeantes

D. Stress aigu ou chronique

1. Le stress aigu

Ce type de stress ne dure pas.

Il est présent lors d'une situation de stress qui est tellement intense que cela peut nuire temporairement aux occupations normales.

C'est ce stress-là qui se produit après un accident ou la perte d'un proche par exemple.

2. Le stress chronique

Le stress chronique est un état permanent qui peut avoir plusieurs causes :

- ❖ Une personnalité anxieuse, qui rend la personne plus sensible aux agents de stress
- ❖ Une situation difficile et persistante que la personne n'arrive ni à modifier ni à fuir tel que des problèmes financiers ou un harcèlement moral
- ❖ Plusieurs situations stressantes qui s'accumulent

Les personnes souffrant de stress chronique ne s'en rendent pas toujours compte ou pensent qu'il n'y a rien à faire.

Cependant, il est important d'essayer de maîtriser ce stress chronique en parlant de ces problèmes à un professionnel et/ou en ayant recourt à certaines thérapeutiques que ce soit à vie ou sur le court terme.

De plus, ces personnes peuvent également être victime de stress aigu ce qui peut accentuer leur stress quotidien.

E. Le bon stress

A l'origine, dans l'esprit des gens, le stress est quelque chose de négatif. Cependant, dans certaines situations le stress est une réaction normale et il peut être utile. En effet, nous savons que le niveau de performance lorsque nous réalisons une tâche est meilleur lorsqu'il y a une certaine dose de stress.

Le stress permettrait de stimuler la motivation, de mieux juger la situation et donc de se préparer en conséquence.

En résumé, le stress se manifeste donc de différentes façons selon les personnalités, et les solutions varient également en fonction de la personne. Précisons que les enfants et les adolescents sont aussi sujets au stress, qui peut être généré par des situations à la maison, à l'école ou entre camarades.

PARTIE III : LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT SUR LES PATHOLOGIES CUTANÉES

I. Contexte

Après avoir choisi le sujet de ma thèse, j'ai décidé de mettre en place un questionnaire afin d'étudier l'impact de l'environnement sur les trois pathologies cutanées qui m'intéressaient à savoir l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

Le terme « environnement » a été choisi au sens large du terme c'est-à-dire que je ne voulais pas seulement observer les effets de la pollution mais je souhaitais également aborder, les effets du stress et du tabagisme.

Une fois le questionnaire établi, il a été déclaré auprès du représentant de la CNIL à l'Université de droit de Lille 2. Ce questionnaire est anonyme et l'objectif était de récolter entre 100 et 150 réponses sur l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Voici le questionnaire en question :



Questionnaire

Je réalise actuellement ma thèse d'exercice intitulée « Les impacts de l'environnement sur l'acné, le psoriasis et l'eczéma. ». Dans ce cadre, il était important de mettre en place ce questionnaire afin d'étayer les différentes hypothèses présentées. Je vous remercie d'y consacrer quelques minutes.

1. Sexe :

- Féminin
- Masculin

2. Age ?

- Moins de 10 ans
- 10-15 ans
- 15-25 ans
- 25-30 ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- 50-60 ans
- 60-70 ans
- Plus de 70 ans

3. Souffrez-vous (ou avez-vous souffert) d'une pathologie dermatologique ?

- Non
- Oui

Si oui laquelle (lesquelles) ?

- Acné
- Psoriasis
- Eczéma
- Autre. *Merci de préciser*

4. A quel âge votre pathologie s'est-elle déclarée ?

5. Quelle est (était) la zone atteinte ? *Plusieurs réponses possibles*

- Visage
- Epaule/ Bras
- Coude/ Pli du coude
- Main
- Dos
- Genou
- Autre localisation. *Merci de préciser :*

6. Suivez-vous un traitement pour votre pathologie ?

- Non
- Oui
Si oui, qui vous la prescrit ?
 - Médecin généraliste
 - Dermatologue
 - Autres. *Merci de préciser :*Si oui, quels sont vos traitements ? (Nom et posologie)
.....
.....
.....
.....

7. Quel impact la maladie a-t-elle sur votre quotidien ?

Evaluez l'impact qu'à la maladie sur votre quotidien grâce à une échelle allant de 1 à 10 sachant que 1 équivaut à « pas de gêne » et 10 à « gêne insupportable »

8. Fumez-vous ?

- Non
- Oui
Si oui, quelle est votre consommation journalière ?

9. Vous sentez-vous stressé ?

- Au travail
Evaluez votre niveau de stress sur une échelle de 1 à 10 sachant que 1 est le niveau le plus bas et 10 le niveau le plus élevé
- Au quotidien
Evaluez votre niveau de stress sur une échelle de 1 à 10 sachant que 1 est le niveau le plus bas et 10 le niveau le plus élevé

10. Etes-vous asthmatique ?

- Non
- Oui
Si oui, cet asthme est-il d'origine allergique ?
 - Non
 - Oui

11. Quelle est votre profession ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures (professions libérales, cadres de la fonction publique, cadres d'entreprise, professions intellectuelles et artistiques...)
- Professions intermédiaires (professeurs des écoles, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise...)
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Personnes sans activité professionnelle (personnes au chômage, militaire du contingent, étudiants...)
- Autres. *Merci de préciser l'activité* :

12. Êtes-vous régulièrement en contact avec des produits chimiques ?

- Non
- Oui
Si oui, Merci de préciser lesquels :
.....

13. Dans quel type d'environnement habitez-vous ?

- Village rural ou habitat isolé en campagne
- Petite ville, habitat péri urbain
- Grande ville, centre urbain important

14. Quel est votre logement actuel ?

- Maison individuelle
- Appartement ou immeuble. *Merci de préciser l'étage* :
- Autre. *Merci de préciser* :

15. Êtes-vous exposé aux animaux à votre domicile ?

- Non
- Oui
Si oui, lesquels ?
.....

Commentaires :

.....
.....
.....

Merci pour votre aide.

Valérie Cattoen
Etudiante en 6^e année de Pharmacie
Filière Officine

J'ai choisi 20 pharmacies du Nord-Pas-de-Calais en m'aidant de la liste des maîtres de stage 2016-2017 et en essayant d'avoir des grandes villes telle que Lille, des villes moyennes telles qu'Hazebrouck et des villages tels que Caestre pour voir l'influence des lieux sur les réponses. C'est également pour cela, que j'ai voulu avoir à la fois des villes métropolitaines telles que Lille mais aussi des villes portuaires comme Calais.

Le questionnaire a été distribué mi-janvier à raison de 10 questionnaires par pharmacie et ce dans les 20 pharmacies choisies et citées ci-après.

Lors du dépôt du questionnaire, la consigne était qu'ils pouvaient le donner à toutes les personnes souffrant ou non d'acné, de psoriasis et d'eczéma puisqu'il y avait une partie sur les pathologies cutanées mais aussi une partie sur les facteurs environnementaux.

De ce fait, toute personne, quel que soit leur âge, leur sexe et étant concerné ou non par les pathologies cutanées choisies, pouvait répondre à ce questionnaire.

Cela m'a permis d'obtenir des informations concernant les personnes souffrant d'acné, de psoriasis, d'eczéma, d'une autre pathologie cutanée ou d'aucune pathologie cutanée et ensuite de pouvoir exprimer les résultats, de les analyser et de les comparer.

Lors de la distribution des questionnaires, un délai convenable de 2 mois leur a été annoncé et mes coordonnées leur ont été transmises afin de pouvoir répondre à la moindre de leur question.

Les pharmacies dans lesquelles j'ai distribué mes questionnaires sont :

1) Les pharmacies du Nord en métropole

- La pharmacie de la Haute Loge à Hazebrouck
- La pharmacie Liefoghe à Caestre
- La pharmacie Tricart à Steenwerck
- La pharmacie Catteau à la Chapelle d'Armentières
- La pharmacie d'Ennequin à Loos
- La pharmacie du Grand Palais à Lille
- La pharmacie Roye à Wambrechies
- La pharmacie Sainte Claire à Roubaix

2) Les pharmacies du Pas-de-Calais en métropole

- La pharmacie Veyepe à Saint-Venant
- La pharmacie Havet à Aire-sur-la-Lys
- La pharmacie Willaume à Lillers
- La pharmacie Saint Pry à Béthune
- La pharmacie de la Place à Noeux-les-Mines
- La pharmacie Blot à Lens
- La pharmacie Brame à Arras
- La pharmacie Silvie à Saint-Omer

3) Les pharmacies du Nord et du Pas-de-Calais près de la côte

- La pharmacie Crépin à Boulogne-sur-Mer
- La pharmacie Briane à Calais
- La pharmacie du Coq Blanc à Dunkerque
- La pharmacie Vancappel à Hondschoote

Plusieurs questionnaires, ont également été distribués à des proches et amis.

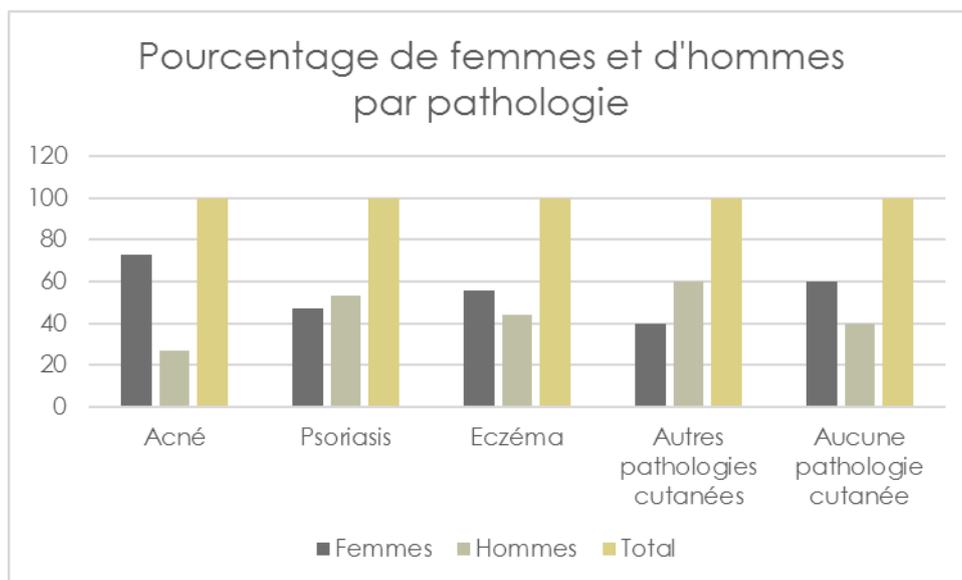
Lors de la récupération des questionnaires, il y a eu quelques mauvaises surprises. En effet, toutes les pharmacies n'avaient pas joué le jeu mais heureusement, le nombre de questionnaires distribués étaient bien plus conséquents que le nombre de réponses attendues. Ainsi le nombre de questionnaires remplis fut suffisant pour en analyser leur contenu et émettre une analyse.

II. Résultats

Au final, 128 questionnaires ont été recueillis dont 73 remplis par des femmes et 55 remplis par des hommes.

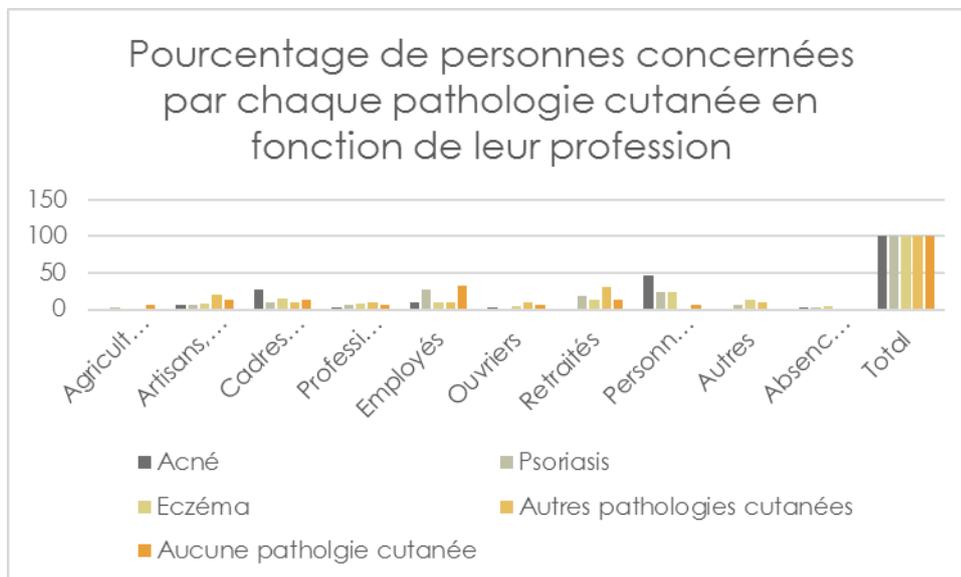
Sexe	Age	Pathologie					Total
		<i>Acné</i>	<i>Psoriasis</i>	<i>Eczéma</i>	<i>Autres</i>	<i>Aucune</i>	
Femme	Moins de 10 ans			2			2
	10-15 ans	2					2
	15-25 ans	11	1	3		2	17
	25-30 ans	3	4	4		1	12
	30-40 ans	3	5	4	1	1	14
	40-50 ans		1	3		1	5
	50-60 ans	3	3	3	1	2	12
	60-70 ans		2	2	1		5
	Plus de 70 ans			1	1	2	4
	Total	22	16	22	4	9	73
	Homme	Moins de 10 ans			4		
10-15 ans			2				2
15-25 ans		5	1	5		1	12
25-30 ans		2	1	2			5
30-40 ans		1	3		3		7
40-50 ans			1	1		3	5
50-60 ans			3	1		1	5
60-70 ans			2	1	1		4
Plus de 70 ans			5	3	2	1	11
Total		8	18	17	6	6	55
Total Homme + Femme		30	34	39	10	15	128

A partir de ces données, un histogramme a été réalisé afin de pouvoir mieux visualiser le nombre de femmes et d'hommes concernés par telle ou telle pathologie cutanée. Cela nous permet également, de voir qui des hommes ou des femmes est le plus touché par chacune de ces pathologies cutanées.



Cet histogramme, nous montre qu'il y a plus de femmes concernées par le problème d'acné et d'eczéma, et que les hommes sont plus concernés par l'atteinte psoriasique.

1) Premier facteur étudié : la profession

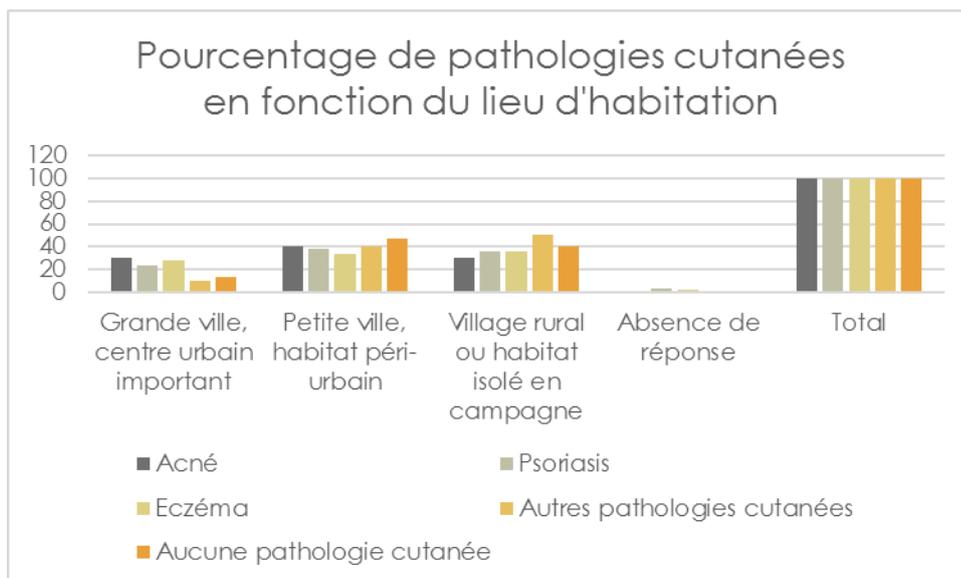


Nous voyons grâce à ce graphique que toutes les professions sont concernées par les différentes pathologies cutanées étudiées. Cependant, nous voyons nettement, que l'acné concerne plus les cadres et les personnes sans activités professionnelles.

De plus, le psoriasis semble être plus fréquents chez les employés et les retraités que dans les autres corps de métier.

Il est malheureusement difficile d'en conclure quelque chose de plus important avec ces données.

2) Deuxième facteur étudié : l'environnement



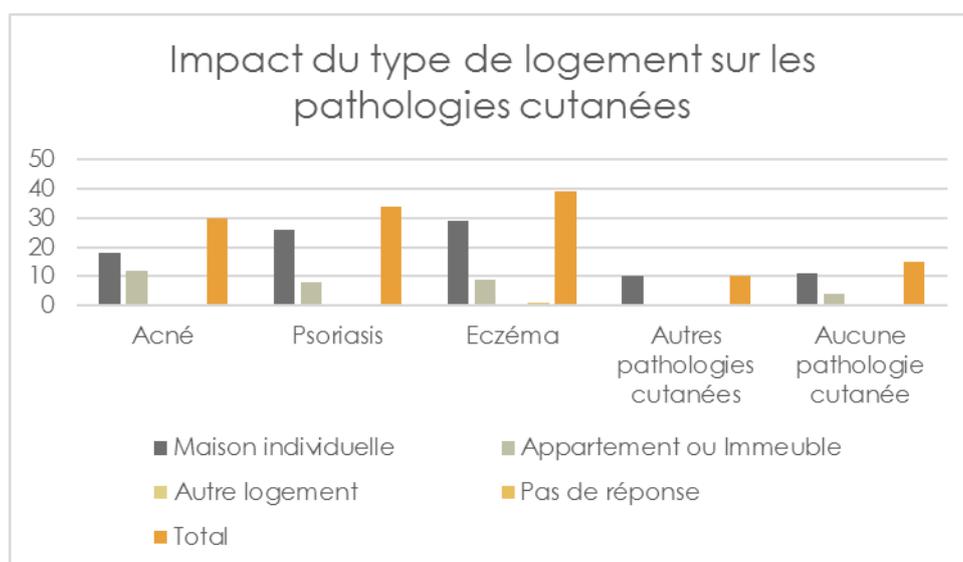
Cette représentation graphique permet de voir quelle pathologie est plus importante selon le lieu de vie.

Ainsi, nous notons que dans les grandes villes, l'acné et l'eczéma prédominent sur le psoriasis et les autres pathologies cutanées.

Dans les petites villes, l'ensemble des pathologies cutanées semble être présent sans différences marquantes.

En milieu rural, les autres pathologies cutanées non étudiées dans ce sujet semblent légèrement plus importantes que l'acné, le psoriasis et l'eczéma. Cependant, la différence est petite et aucune différence ne semble être faite entre l'acné, le psoriasis et l'eczéma si ce n'est, une légère baisse de cas d'acné en milieu rural. Nous pouvons alors imaginer qu'il y a moins de cas d'acné chez les personnes habitant en village car l'air est moins pollué.

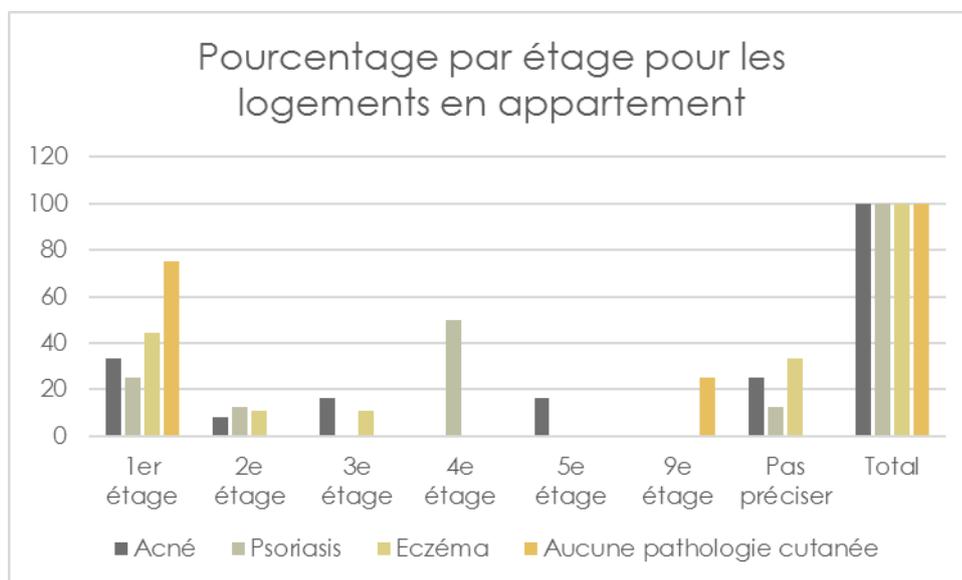
3) Troisième facteur étudié : le logement



D'après cet histogramme, les pathologies cutanées semblent être plus présentes chez les personnes habitant en maison individuelle plutôt que

chez les personnes habitant en appartement. Surtout, en ce qui concerne l'eczéma et le psoriasis.

Nous pouvons alors nous demander, si cette nette différence ne serait pas en lien avec le fait que les maisons individuelles possèdent plus souvent un extérieur que les appartements et donc, que les facteurs environnementaux extérieurs tel que la pollution jouerait un rôle dans l'apparition de ces pathologies cutanées.



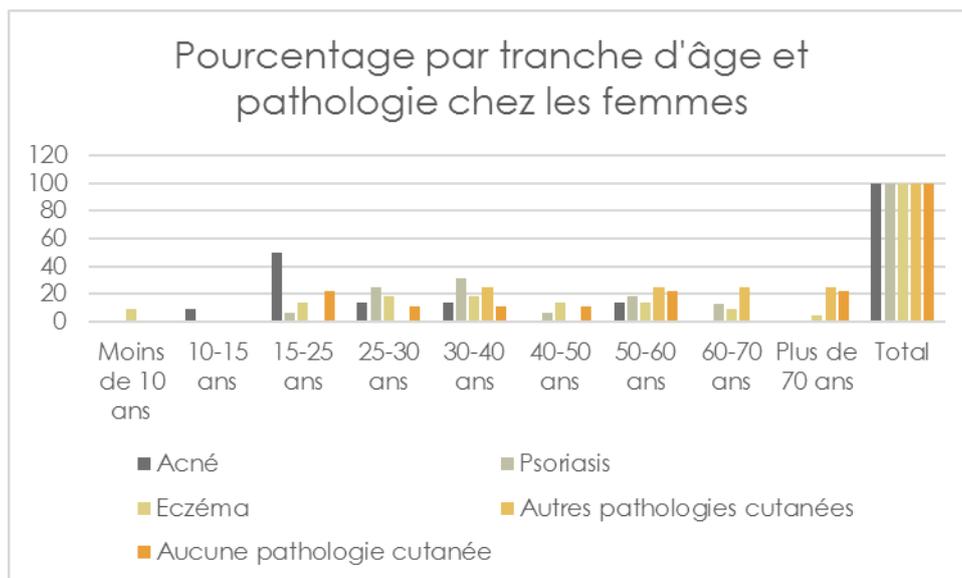
Afin de venir confirmer ou infirmer l'hypothèse émise ci-dessus, nous avons regardé le pourcentage de pathologies dermatologiques selon l'étage de l'appartement.

Nous pouvons ainsi voir qu'au plus les gens habitent aux étages inférieurs au plus ils ont de pathologies cutanées.

Cela rejoint donc l'hypothèse énoncée ci-dessus comme quoi cela serait dû à certains facteurs environnementaux tels que la pollution, qu'il est plus facile de côtoyer lorsque notre lieu d'habitation possède un extérieur. En effet, il y a plus de chance de posséder un extérieur lorsque nous habitons dans les premiers étages d'un appartement, même s'il est vrai qu'il existe des appartements donnant sur un balcon quel que soit l'étage.

C'est pourquoi, cette notion supplémentaire n'est pas suffisante pour venir confirmer l'hypothèse émise.

4) Quatrième facteur étudié : l'âge

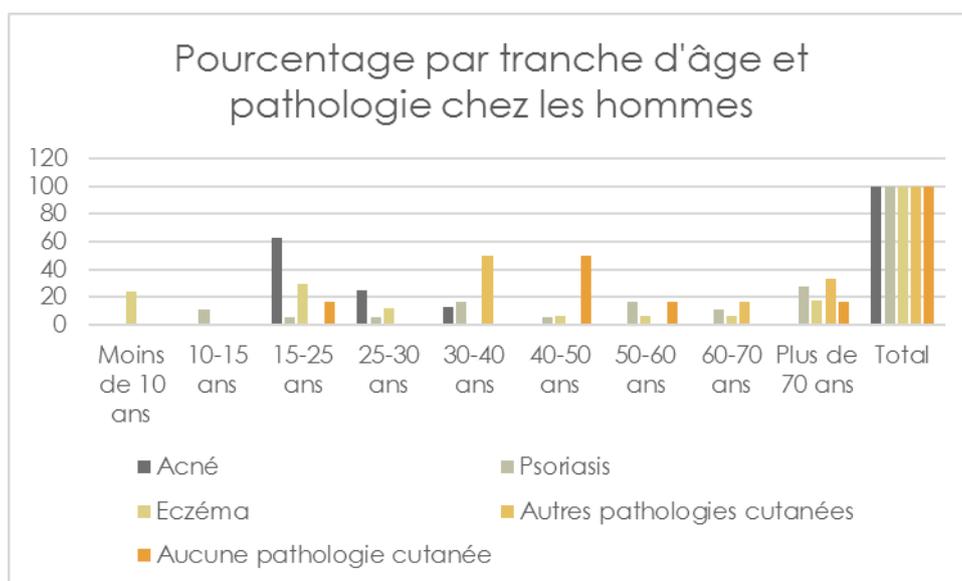


Grâce à cet histogramme, nous voyons nettement que ce sont les femmes entre 15 et 25 ans qui sont les plus touchées par l'acné, ce qui est en accord avec les données littéraires que nous connaissons à ce jour.

Nous pouvons noter également que l'eczéma est la seule pathologie dermatologique présente chez les fillettes de moins de 10 ans et l'acné le seul problème cutané chez les filles de 10 à 15 ans.

Il est également intéressant de noter que, d'après l'histogramme ci-dessus, l'acné est moins présente chez les femmes à partir de 40 ans mais, qu'il existe encore certains cas ce qui vient confirmer les dires de la littérature, qui annonce que l'acné touche aussi des femmes à l'âge adulte.

Nous pouvons aussi remarquer que ce sont plutôt les femmes entre 25 et 40 ans qui sont atteints de psoriasis.



Comme chez les femmes, cet histogramme nous permet de voir que pour les hommes ce sont également les jeunes entre 15 et 25 ans qui sont les plus touchés par le problème de l'acné.

La différence se voit plutôt à l'âge adulte car dès 30 ans, le nombre d'homme atteint d'acné diminue fortement et à partir de 40 ans plus aucun cas n'est relevé. Ce qui coïncide avec la littérature.

Comme chez les filles, les garçons de moins de 10 ans sont seulement touchés par l'eczéma.

A l'inverse des femmes, aucune interprétation n'est possible concernant l'eczéma et le psoriasis en fonction des différentes tranches d'âge.

Sexe	Age	Pathologie					Total
		Acné	Psoriasis	Eczéma	Autres	Aucune	
Femme	Moins de 10 ans			2			2
	10-15 ans	2					2
	15-25 ans	11	1	3		2	17
	25-30 ans	3	4	4		1	12
	30-40 ans	3	5	4	1	1	14
	40-50 ans		1	3		1	5
	50-60 ans	3	3	3	1	2	12
	60-70 ans		2	2	1		5
	Plus de 70 ans			1	1	2	4
	Total		30%	21%	30%	5%	12%
Homme	Moins de 10 ans			4			4
	10-15 ans		2				2
	15-25 ans	5	1	5		1	12
	25-30 ans	2	1	2			5
	30-40 ans	1	3		3		7
	40-50 ans		1	1		3	5
	50-60 ans		3	1		1	5
	60-70 ans		2	1	1		4
	Plus de 70 ans		5	3	2	1	11
	Total		14%	32%	31%	11%	11%
Total Homme + Femme		30	34	39	10	15	128

Grâce à ce tableau, montrant le pourcentage d'hommes et de femmes concernés pour chaque pathologie, il nous est plus facile d'interpréter les résultats en fonction du sexe.

Nous voyons ainsi, qu'il y a une nette différence entre hommes et femmes pour l'acné et le psoriasis mais pas pour l'eczéma.

5) Cinquième facteur étudié : Le traitement

a) L'acné

Parmi les personnes ayant de l'acné 15 femmes sur 22 et 5 hommes sur 8 ont un traitement. Cela n'est pas négligeable car cela montre bien que l'acné est une pathologie importante qui amène les patients dans de nombreux cas à consulter leur médecin et/ou leur pharmacien afin d'obtenir un traitement.

b) Le psoriasis

Un peu plus de la moitié des femmes et un tiers des hommes ont un traitement contre le psoriasis. C'est donc une maladie assez invalidante qui amène la plupart des patients à recourir à un traitement.

c) L'eczéma

14 femmes sur 22 et 14 hommes sur 17 ont un traitement contre l'eczéma. Ces chiffres importants montrent là aussi qu'il s'agit d'une pathologie qui nécessite une prise en charge active.

d) Autres pathologies cutanées

Toutes les femmes ayant une pathologie cutanée autres que celles qui nous intéressent ont un traitement et seul 2 hommes n'ont pas de traitement. Donc, nous pouvons en conclure que quasiment toutes les personnes ayant une maladie cutanée sollicite l'aide d'un professionnel de santé pour obtenir un traitement.

A noter que chez les femmes, les autres pathologies dermatologiques citées sont : la dermatite séborrhéique, le prurigo, l'érysipèle et une mycose et que chez les hommes, les autres pathologies dermatologiques citées sont : la dermatite séborrhéique, la gale et la couperose.

6) Sixième facteur étudié : l'impact de la pathologie

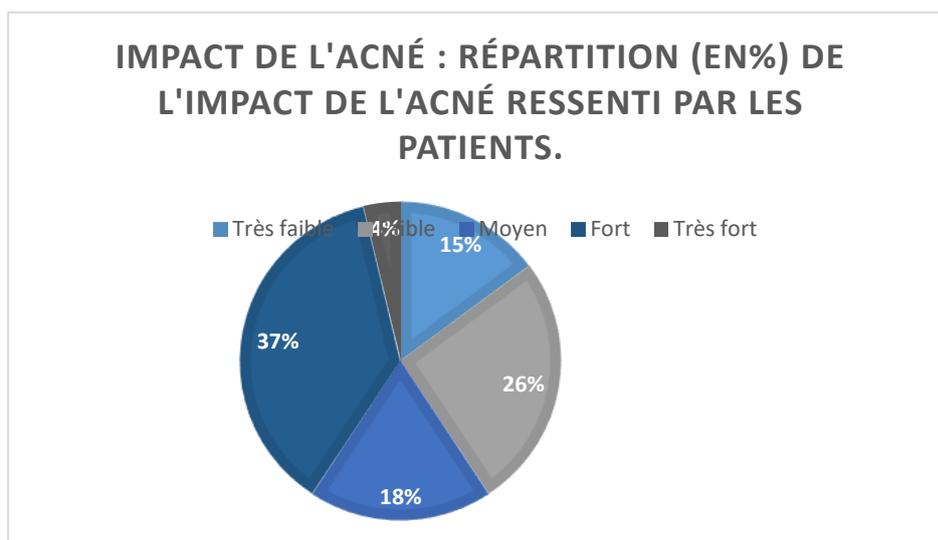
Intéressons-nous ensuite à l'impact que peut avoir une pathologie cutanée sur la vie quotidienne d'un patient.

Sur le questionnaire, les patients pouvaient décrire l'impact de leur pathologie sur leur vie quotidienne en allant de 1 à 10 sachant que 1 était l'impact le plus faible et 10 le plus élevé.

Afin d'interpréter les résultats avec plus d'aisance, j'ai regroupé ces chiffres en cinq catégories.

- 1 et 2 correspondent à un impact très faible.
- 3 et 4 correspondent à un impact faible
- 5 et 6 correspondent à un impact moyen
- 7 et 8 correspondent à un impact fort
- 9 et 10 correspondent à un impact très fort

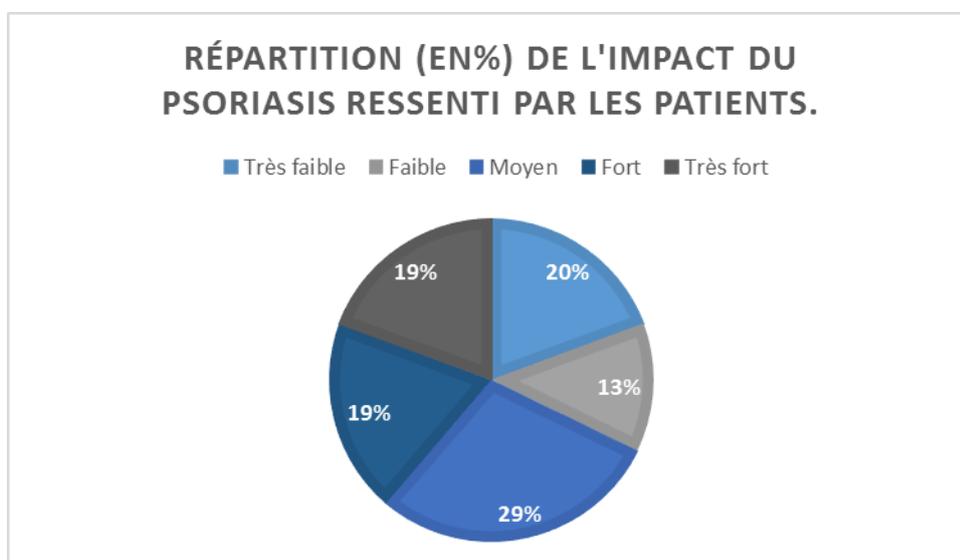
a) Impact de l'acné sur la vie quotidienne



Sur cette représentation graphique de l'impact de l'acné ressenti par les patients nous voyons que la majorité des patients est fortement impacté au quotidien par cette pathologie cutanée.

L'acné est donc une pathologie cutanée qui est amené à modifier de manière négative le moral du patient, notamment à cause de l'inflammation qui est ressenti par le patient mais également, vue de tous.

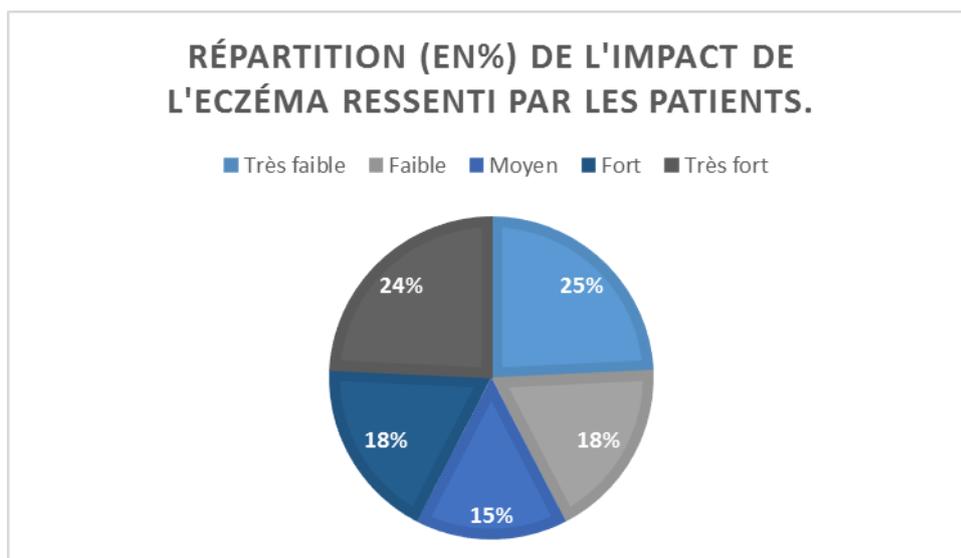
b) Impact du psoriasis sur la vie quotidienne



Sur ce graphique représentant l'impact du psoriasis ressenti par les patients au quotidien, nous pouvons voir qu'aucun niveau d'impact ne se démarque vraiment. Nous pouvons émettre l'hypothèse que cela est dû au fait que chaque patient n'est pas touché par le même type de psoriasis ni par la même étendue de la pathologie. Au plus la pathologie est importante au niveau de la surface corporelle au plus l'impact devrait être important.

Néanmoins, si nous nous fions au graphique, le pourcentage le plus élevé va en faveur d'un impact moyennement important du psoriasis sur la vie quotidienne des patients atteints.

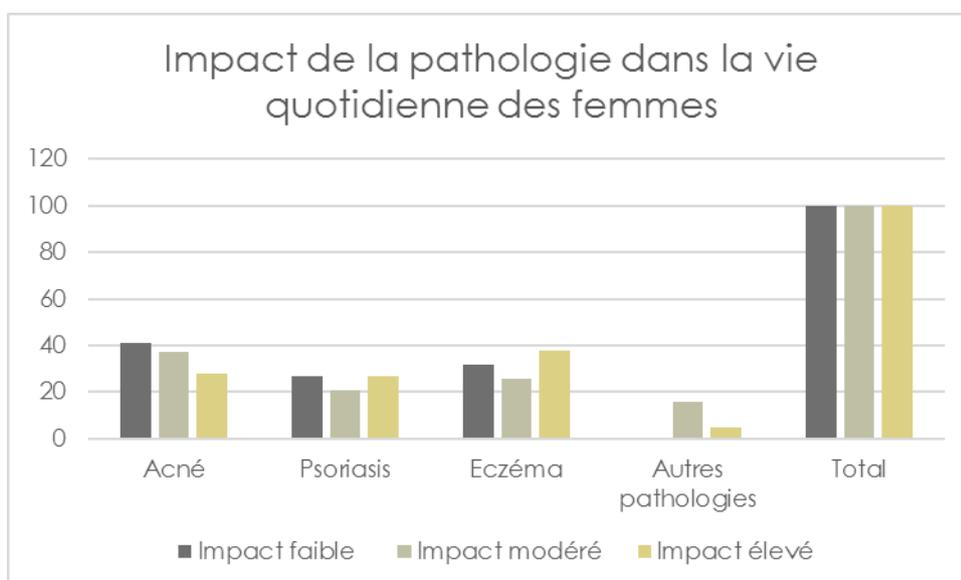
c) Impact de l'eczéma sur la vie quotidienne



Sur ce graphique illustrant la répartition de l'impact de l'eczéma ressenti par les patients, nous pouvons voir qu'aucun niveau d'impact ne se détache des autres. Comme pour le psoriasis, cela est certainement dû au fait que l'ensemble des patients n'est pas atteint par le même type d'eczéma ni la même étendue.

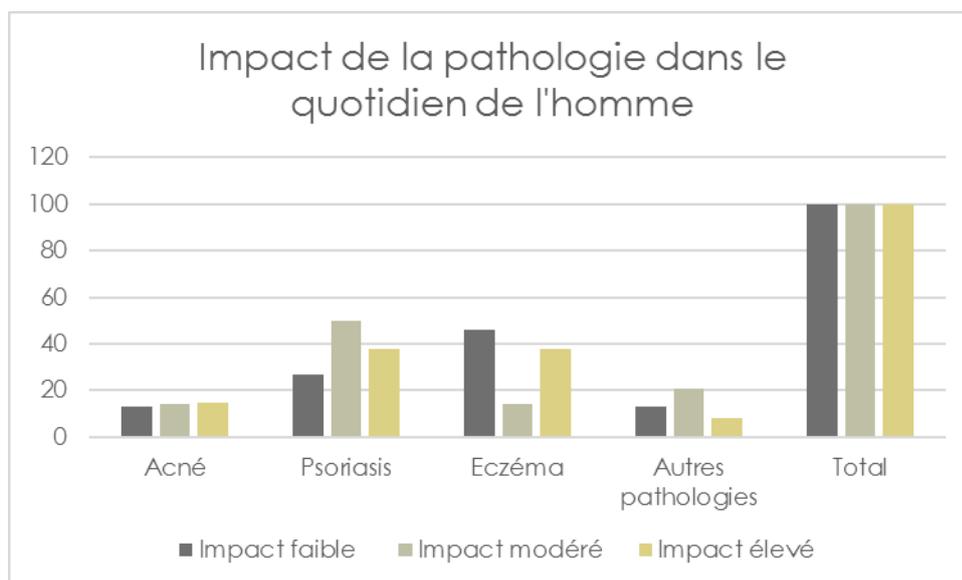
Cependant, si nous nous fions à ce graphique c'est l'impact très faible qui l'emporte d'un petit pourcentage sur l'impact très fort.

Nous pouvons alors, nous demander si l'impact de la pathologie cutanée varie selon le sexe du patient.



Nous pouvons voir, que chez les femmes présentant de l'acné, leur avis est que leur pathologie à plutôt un faible impact sur leur vie quotidienne. Par contre, pour les femmes souffrant d'eczéma l'impact sur leur vie quotidienne est plutôt élevé.

En ce qui concerne les femmes atteintes de psoriasis il est difficile de se prononcer puisqu'il y a autant de femmes pour qui l'impact est faible que de femmes pour qui l'impact est élevé.
Concernant les femmes souffrant d'une autre pathologie cutanée, l'impact sur leur vie quotidienne est modéré.



L'interprétation est plus nette concernant le psoriasis et l'eczéma chez l'homme.

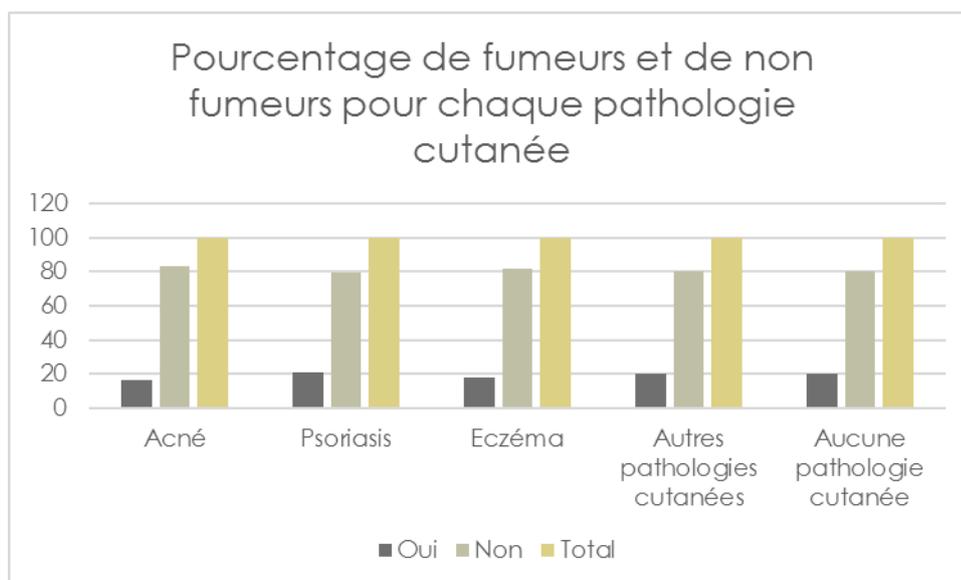
En effet, pour la majorité des hommes, le psoriasis a un impact modéré sur leur vie quotidienne et l'eczéma un faible impact.

Par contre, concernant l'acné, impossible de se prononcer sur l'impact que cela a sur leur vie étant donné que les trois catégories d'impact sont quasiment au même niveau.

Les autres pathologies cutanées ont chez les hommes un impact modéré sur leur vie quotidienne.

Par conséquent, il y a bien une différence d'impact sur la vie quotidienne des patients selon leur pathologie et leur sexe.

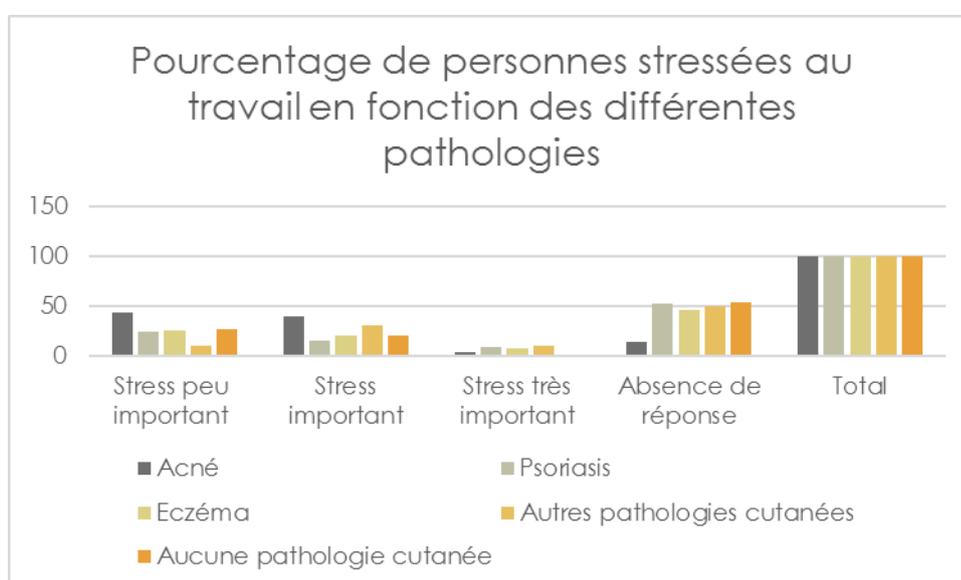
7) Septième facteur étudié : le fait de fumer ou non



Nous pouvons lire très clairement sur ce graphique que la majorité des personnes ayant répondu à ce questionnaire ne fume pas quel que soit la pathologie cutanée dont elles souffrent. Il en est de même pour les gens qui ne présente aucune pathologie cutanée.

De ce fait, nous pouvons dire que le fait de fumer n'est pas un facteur environnemental expliquant l'apparition d'acné, de psoriasis, d'eczéma ou d'autres pathologies cutanées.

8) Huitième facteur étudié : le stress au travail

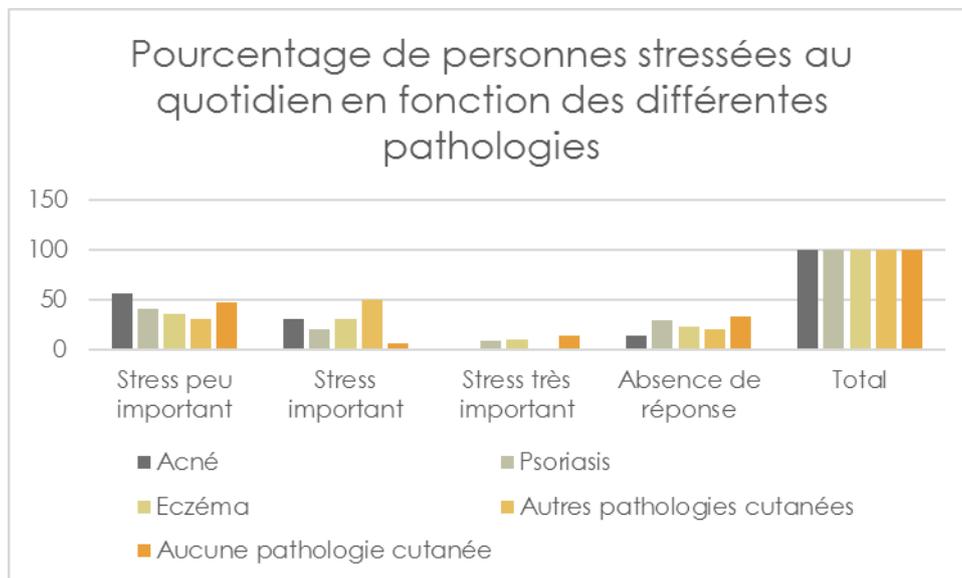


Sur cet histogramme, nous pouvons remarquer que la majorité des personnes atteintes de pathologies cutanées ressentent un stress peu important voir important au travail.

Cela amène à dire que le stress au travail n'est pas un facteur important dans le développement de pathologies cutanées.

Néanmoins, vu qu'un stress est tout de même présent, il est possible que le stress au travail soit un facteur d'aggravation de certaines pathologies cutanées comme l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

9) Neuvième facteur étudié : le stress au quotidien

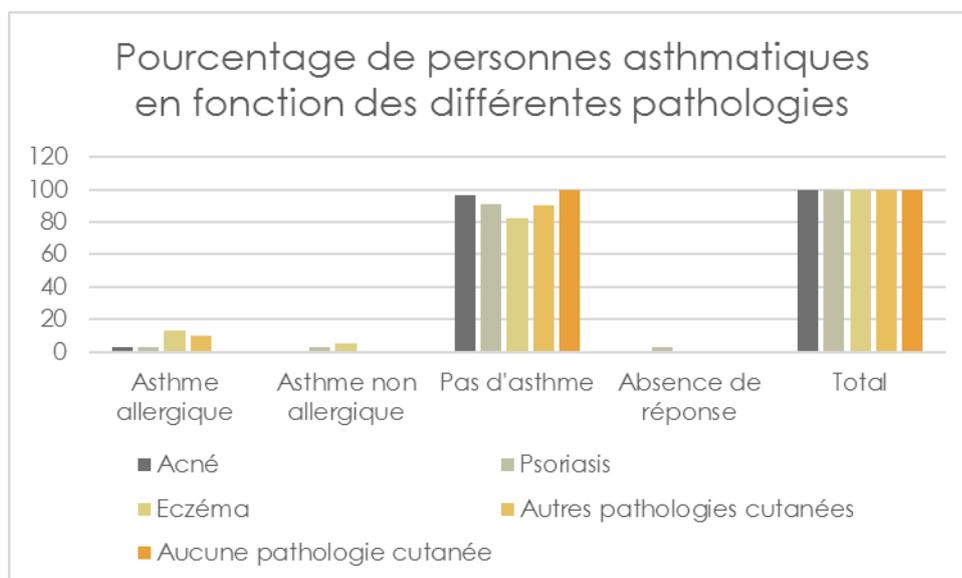


Sur cet histogramme, nous pouvons remarquer que la majorité des personnes atteintes de pathologies cutanées ressentent un stress peu important voir important au quotidien.

Cela amène à dire que le stress au quotidien n'est pas un facteur important dans le développement de pathologies cutanées.

Néanmoins, vu qu'un stress est tout de même présent il est possible que le stress au quotidien soit un facteur d'aggravation de certaines pathologies cutanées comme l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

10) Dixième facteur étudié : l'asthme



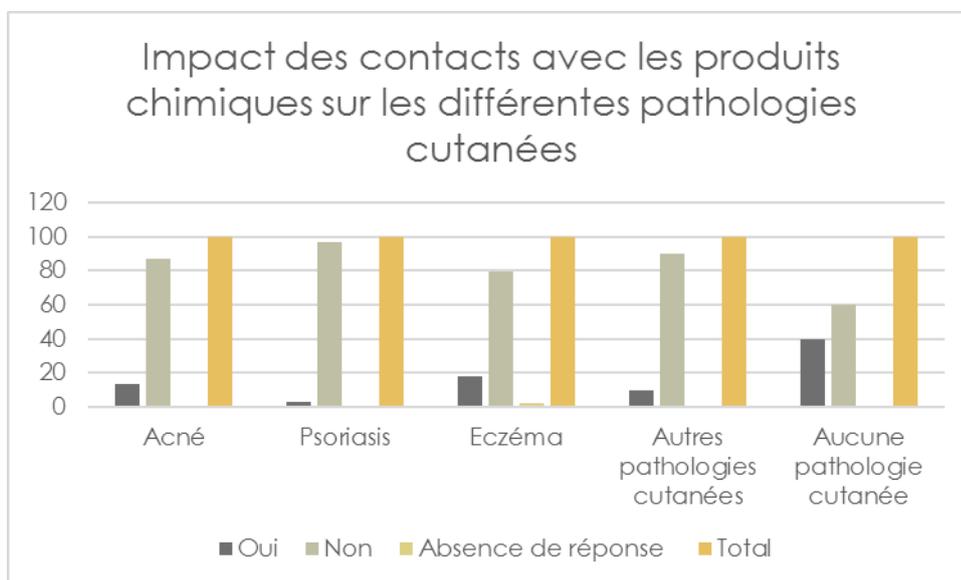
L'asthme est une maladie fréquente de nos jours tout comme les trois pathologies cutanées étudiées. Il était donc intéressant de se demander s'il y avait un lien entre les personnes asthmatiques et les personnes atteintes d'acné, de psoriasis et d'eczéma.

Au vu de l'histogramme, il apparaît nettement qu'il n'y a aucun lien entre le fait d'être asthmatique et le fait de souffrir d'acné, de psoriasis ou d'eczéma.

En effet, quel que soit la pathologie cutanée dont souffre les patients ayant répondu au questionnaire, la grande majorité d'entre eux ne sont pas asthmatiques. Il en est de même pour ceux ne présentant aucune pathologie cutanée.

11) Onzième facteur étudié : le contact avec des produits chimiques

Nous utilisons de plus en plus de produits chimiques dans notre quotidien et dans certaines professions. Ces produits chimiques étant directement en contact avec notre peau, il était intéressant de regarder si ces produits chimiques avaient un lien avec l'apparition de pathologies cutanées.



Il s'avère que dans la majorité des cas, les gens ayant une pathologie cutanée ne sont pas en contact avec des produits chimiques. Nous ne pouvons donc pas émettre de lien entre l'utilisation des produits chimiques et l'apparition de certaines pathologies cutanées.

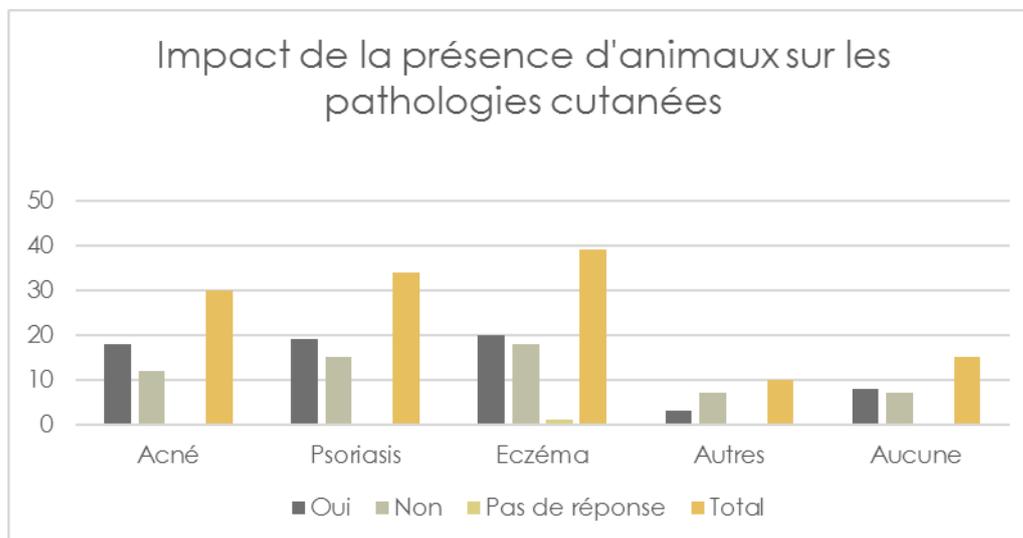
Néanmoins, il est préférable d'interpréter ces résultats avec prudence, car n'étant pas précisé sur le questionnaire « y compris les produits d'entretiens ménagers » il est fortement probable que de nombreuses personnes n'aient pas pensé à les citer et donc, cela a nettement pu modifier les résultats.

Par conséquent, ce critère n'est pas vraiment exploitable ici, il faudrait mener une enquête plus précise sur le sujet.

12) Douzième facteur étudié : les animaux

De nombreuses personnes possèdent des animaux domestiques au sein de leur foyer ou sont en contact avec eux lors de leur métier ou de leur loisir.

Il était donc intéressant d'observer si les personnes en contact avec des animaux étaient plus sujettes à déclarer une pathologie cutanée que ceux qui n'en ont pas.



Nous voyons sur ce graphique que la différence n'est pas très importante entre les patients qui sont en contact avec des animaux et ceux qui ne le sont pas.

Cependant, nous pouvons tout de même noter qu'il y a plus de personnes qui souffrent d'acné, de psoriasis ou d'eczéma lorsqu'elles sont en contact avec des animaux par rapport à ceux qui n'en ont pas.

Par conséquent, nous n'avons pas assez d'éléments pour affirmer que la présence d'animaux a un impact sur l'apparition de ces trois pathologies cutanées mais, nous pouvons émettre l'hypothèse que les animaux exacerbent les symptômes de ces pathologies cutanées.

Conclusion

Lors de ce sujet, nous avons eu l'occasion d'aborder plusieurs points.

Nous avons d'abord décrit ce qu'est la peau et ses fonctions. Nous avons ainsi pu voir que la peau est un organe très important pour l'Homme et qu'il est nécessaire que nous en prenions soin notamment en l'hydratant.

Ensuite, nous avons énoncé trois problèmes dermatologiques en essayant d'expliquer au mieux, leurs causes, leurs traitements et d'énoncer quelques conseils pouvant améliorer le quotidien de ces patients atteints soit d'acné, soit de psoriasis soit d'eczéma.

Après cela, nous nous sommes intéressés à notre environnement, et plus particulièrement à trois facteurs environnementaux : la pollution, le tabagisme et le stress. Nous avons ainsi décrit ce qu'étaient ces trois facteurs ainsi que leur impact sur la santé humaine.

Enfin, nous nous sommes intéressés à l'impact de divers facteurs environnementaux dont les trois cités ci-dessus, sur l'acné, le psoriasis et l'eczéma que nous avons précédemment évoqué, grâce à l'élaboration d'un questionnaire distribué au sein de plusieurs pharmacies de la région Nord-Pas-de-Calais, et de son analyse.

Ce qui ressort de cette analyse n'est pas forcément ce que nous attendions au départ, car les résultats ne sont pas concluants pour l'ensemble des pathologies dermatologiques et des facteurs environnementaux étudiés. En effet, peu de conclusions peuvent être faites de manière certaine à partir de ces données.

Néanmoins, ces recherches furent intéressantes à réaliser. J'ai aimé concevoir un questionnaire dédié au patient car, pour moi il est primordial dans notre métier de connaître l'avis des patients sur leur santé. J'ai également apprécié aller à la rencontre de mes confrères de la région pour leur parler de ce sujet et leur demander leur aide pour la distribution des questionnaires auprès de leur patientèle.

Ce qui serait intéressant par la suite, ce serait de développer un peu plus ce sujet, en distribuant à plus grande échelle ce questionnaire et en s'assurant que chaque personne y répondant ait bien compris l'ensemble des consignes, afin d'obtenir un maximum d'informations les plus fiables possibles pour en extraire de nombreux renseignements utiles dans l'avenir.

Webographie

- W1. <http://www.vichy.fr/france/laboratoires-vichy/cellule-de-merkel-1cmp364.aspx>
- W2. http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cellule_de_Merkel/50647
- W3. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/17907-glande-sebacee-definition>
- W4. https://www.vidal.fr/recommandations/1504/acne/la_maladie/
- W5. <https://www.ducray.com/fr-fr/glossaire/sabal-serrulata>
- W6. <https://www.ducray.com/fr-fr/keracnyl/keracnyl-gel-moussant>
- W7. <https://www.ducray.com/fr-fr/keracnyl/keracnyl-control-creme>
- W8. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communique-Points-presse/Isotretinoine-administree-par-voie-orale-renforcement-des-regles-de-prescription-et-de-delivrance>
- W9. https://www.vidal.fr/recommandations/1625/psoriasis_en_plaques_de_l_adulte/la_maladie/
- W10. https://www.vidal.fr/recommandations/1625/psoriasis_en_plaques_de_l_adulte/a_maladie/
- W11. http://www.eucerin.fr/a-propos-de-la-peau/indications/psoriasis?gclid=COiMh_aoiNMCFUQq0wodZ8kMuw
- W12. <http://francepsoriasis.org/mon-psoriasis/les-formes-de-psoriasis/>
- W13. https://www.vidal.fr/recommandations/1625/psoriasis_en_plaques_de_l_adulte/l_a_maladie/
- W14. http://www.skinpharmacies.ca/6_2_2-fr.html
- W15. <https://www.ducray.com/fr-fr/kertyol-pso-kertyol-pso/kertyol-pso-creme>
- W16. <https://www.ducray.com/fr-fr/kertyol-pso/kertyol-pso-shampooing>
- W17. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pollution/62217>
- W18. <http://www.lyc-ferry-conflans.ac-versailles.fr/Disciplines/SVT/MISVT/2nde3-09-10/Th6-DD/Site-Laura-Chahrazed/2definition-pollution.html>
- W19. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pollution>
- W20. http://www.carefrance.org/care-actions/programmes-monde/domaines-interventions/environnement-changement-climatique.htm?gclid=CjsKDwjw6qnJBRDpoonDwLSeZhIkAlpTR8J_SiTikXncplabNE7vd9adT9KPAAZ5ASWZhEHaoXE6GgJi9vD_BwE

W21. http://www.lesouffle.org/poumons-sante/pollution-de-lair/pollution-interieure-exterieure/?gclid=CjwKEAjwja_JBRD8idHpxaz0t3wSJAB4rXW5DEL1u2a0OiK7EY5bTJx_2HgOZyZUde1L8xXqnMc2uxoCxj7w_wcB

W22. http://www.lesouffle.org/poumons-sante/pollution-de-lair/pollution-interieure-exterieure/?gclid=CjwKEAjwja_JBRD8idHpxaz0t3wSJAB4rXW5DEL1u2a0OiK7EY5bTJx_2HgOZyZUde1L8xXqnMc2uxoCxj7w_wcB

W23. <http://www.respire-asso.org/les-indices-de-qualite-de-lair/>

W24. http://www.lesouffle.org/poumons-sante/pollution-de-lair/pollution-interieure-exterieure/?gclid=CjwKEAjwja_JBRD8idHpxaz0t3wSJAB4rXW5DEL1u2a0OiK7EY5bTJx_2HgOZyZUde1L8xXqnMc2uxoCxj7w_wcB

W25. http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=tabagisme_pm

W26. <http://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Les-chiffres-tabac-France-2016-11-10-1200802242>

W27. <http://www.ameli.fr/assures/prevention-sante/l-arret-du-tabac.php>

W28. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/substituts_nicotinique_2017_02_03.pdf

W29. http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=stress_composantes_do

Bibliographie

- B1. DUCRAY Laboratoires Dermatologiques, 2016, *Mémento de gamme 2016*, p42
- B2. AVENE Eau Thermale, *Automne 2014*, p14
- B3. AVENE Eau Thermale, *Automne 2014*, p15
- B4. AVENE Eau Thermale, *Automne 2014*, p20
- B5. DUCRAY Laboratoires Dermatologiques 2016, *Mémento de gamme 2016*, p39
- B6. DUCRAY Laboratoires Dermatologiques 2016, *Mémento de gamme 2016*, p40
- B7. DUCRAY Laboratoires Dermatologiques 2016, *Mémento de gamme 2016*, p41
- B8. AVENE Eau Thermale, *Automne 2014*, p21
- B9. AVENE Eau Thermale, *Automne 2014*, p12
- B10. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 631
- B11. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 633
- B12. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 635
- B13. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 636
- B14. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 637
- B15. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 638
- B16. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 639
- B17. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 640
- B18. BIEN-ETRE & SANTE, NOVARTIS Le psoriasis, *Mémos pocket pharmacien*, Octobre 2016
- B19. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 627
- B20. D. Vital Durand et C. Le Jeune, DOROSZ Guide pratique des médicaments 34^e édition, 2015, p 651

- B21. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 645
- B22. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 647
- B23. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 648
- B24. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 1084
- B25. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 653
- B26. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 649
- B27. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 1554-1556
- B28. Cours sur l'eczéma de l'école des préparateurs à Villeneuve d'Ascq
- B29. DUCRAY Laboratoires Dermatologiques, *Plaquette Dexyane MeD 2016*
- B30. Florence Bontemps, Le conseil à l'officine dans la poche, 9^e édition, p 119
- B31. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 1519
- B32. D. Vital Durand et C. Le Jeunne, DOROSZ Guide pratique des médicaments
34^e édition, 2015, p 1520

Liste des figures

- Figure n°1, Vue d'ensemble de la structure de la peau (Santé médecine) page 7
- Figure n°2, Keracnyl Gel moussant (Ducray) page 9
- Figure n°3, Gel nettoyant Cleanance (Avène) page 10
- Figure n°4, Eau micellaire Cleanance (Avène) page 11
- Figure n°5, Crème lavante Cleanance HYDRA (Avène) page 11
- Figure n°6, Crème Keracnyl control (Ducray) page 12
- Figure n°7, Crème Keracnyl PP (Ducray) page 12
- Figure n°8, Crème Keracnyl repair (Ducray) page 13
- Figure n°9, Baume lèvres, Keracnyl repair (Ducray) page 13
- Figure n°10, Crème apaisante Cleanance HYDRA (Avène) page 14
- Figure n°11, Cleanance EXPERT (Avène) page 14
- Figure n°12, TriAcnéal (Avène) page 15
- Figure n°13, Keracnyl matifiant (Ducray) page 25
- Figure n°14, Keracnyl Lotion purifiante (Ducray) page 25
- Figure n°15, Keracnyl stop bouton (Ducray) page 26
- Figure n°16, Keracnyl stick correcteur teinté (Ducray) page 26
- Figure n°17, Keracnyl Masque triple action (Ducray) page 26
- Figure n°18, Cleanance MAT émulsion matifiante (Avène) page 27
- Figure n°19, Cleanance MASK (Avène) page 27
- Figure n°20, Cleanance SPOT (Avène) page 28
- Figure n°21, Psoriasis au niveau du genou (Wikipédia) page 29
- Figure n°22, Psoriasis au niveau du dos (Wikipédia) page 29
- Figure n°23, Illustration de la peau chez un patient atteint de psoriasis (Santé Médecine) page 30
- Figure n°24, Psoriasis en plaque au niveau du coude (Réseau Canadien du Psoriasis) page 31
- Figure n°25, Psoriasis en goutte (Réseau Canadien du Psoriasis) page 31

Figure n°26, Psoriasis pustuleux (Récap'IDE) page 31

Figure n°27, Pustulose palmo-plantaire (Journal International de Médecine) page 32

Figure n°28, Acrodermatite continue de Hallopeau (Journal International de Médecine) page 32

Figure n°29, Psoriasis érythrodermique (Réseau Canadien du Psoriasis) page 32

Figure n°30, Classification des dermocorticoïdes (Vidal édition 2002) page 34

Figure n°31, Crème Kertyol P.S.O (Ducray) page 39

Figure n°32, Shampoing Kertyol P.S.O (Ducray) page 39

Figure n°33, Illustration d'une plaque d'eczéma (Wikipédia) page 46

Figure n°34, Illustration de plaques d'eczéma (Wikipédia) page 46

Figure n°35, Illustration de l'indice de la qualité de l'air (Association Nationale pour la Prévention et l'Amélioration de la Qualité de l'Air) page 54

Figure n°36, Répartition du nombre de fumeurs hommes/femmes (Inpes) page 58

Figure n°37, Evolution de la vente de tabac et de cigarettes entre 2000 et 2015 (OFDT) page 59



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : Colleen Valérie

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 30 06 2017 à 18 h 15 Amphithéâtre ou salle : Pauling

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : CUNY Prénom : Damien

- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 29/05/17
Signature:

Avis du Président de Jury

Nom : DINE Prénom : Thierry

- Favorable
- Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 11/05/2017
Signature:

Décision de Monsieur le Doyen

- Favorable
- Défavorable

Le Doyen

D. CUNY

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Université de Lille 2
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2016/2017

Nom : Cattoen
Prénom : Valérie

Titre de la thèse : Les impacts de l'environnement sur l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

Mots-clés : Peau, Acné, Psoriasis, Eczéma, Environnement, Pollution, Tabac, Stress.

Résumé :

A l'officine, l'acné, le psoriasis et l'eczéma sont des pathologies dermatologiques fréquemment rencontrées.

Dans ce sujet, nous nous intéressons en premier lieu à ces trois problèmes cutanés. Nous les définissons, évoquons leurs causes, leurs différentes formes, leurs traitements et impacts sur le quotidien des patients, sans oublier quelques notions épidémiologiques et conseils.

Ensuite, nous définissons et développons trois facteurs environnementaux très présents au quotidien : la pollution, le tabagisme et le stress ; avant d'énoncer leurs impacts sur la santé et les traitements existant contre le tabac.

Enfin, nous relierons ces deux parties par l'analyse d'un questionnaire qui a pour but de définir le rôle de notre environnement sur l'acné, le psoriasis et l'eczéma.

Membres du jury :

Président : Monsieur le Professeur Thierry Dine

Assesseurs : Monsieur le Professeur et Doyen Damien Cuny

Membre extérieur : Madame Catherine Boddaert, Pharmacien adjoint à la Pharmacie Liefoghe à Caestre.