

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1,25 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

MARS 2020

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2020-2980-I-T.
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Robin Andrade, R.Ph.T

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Notions de dermatologie

Par Robin Andrade, R.Ph.T



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les ATP seront en mesure de :

1. Faire le point sur quatre maladies dermatologiques – l'acné, l'eczéma, le psoriasis et la rosacée – ainsi que sur les traitements existants.
2. Rappeler l'importance de l'observance thérapeutique.
3. Passer en revue les problèmes potentiels liés au non-traitement de ces maladies.
4. Savoir ce que peuvent faire les ATP pour aider les patients à prendre en charge ces maladies.

Les maladies de la peau comme l'acné, l'eczéma, le psoriasis et la rosacée peuvent grandement nuire à la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Ces maladies sont non seulement physiquement inconfortables, mais elles peuvent aussi affecter la vie sociale, être une source de gêne, voire pousser à l'isolement. Grâce au soutien cons-

tant de l'équipe de la pharmacie, les patients peuvent efficacement prendre en charge ces maladies et améliorer ainsi leur sentiment global de bien-être général.

Acné

L'acné vulgaire est une maladie inflammatoire qui peut être provoquée par de multiples fac-

Un service éducatif offert par Teva aux assistants techniques en pharmacie canadiens.

TABLEAU 1 - Types d'acnés^(1,3)

Type	Caractéristiques
Légère	Quelques petites lésions proches de la surface de la peau; peuvent être inflammées. Quelques papules et pustules.
Moderée	Nombre un peu plus important de points blancs et de points noirs, et de zones inflammées accompagnées de rougeurs. Plusieurs papules et pustules.
Grave	Beaucoup plus de zones affectées par l'acné, quelques bosses sous la peau appelées nodules, ainsi que des kystes, de l'érythème et des cicatrices. Nombreuses papules et pustules.

TABLEAU 2 - Traitement pharmacologique de l'acné en fonction du degré de gravité⁽³⁾

Degré de gravité	Exemples de traitements de première intention
Acné légère	<ul style="list-style-type: none"> • Peroxyde de benzoyle topique 2,5 %-10 % • Rétinoïdes topiques (trétinoïne, tazarotène, adapalène) • Traitements d'association topiques : <ul style="list-style-type: none"> - Peroxyde de benzoyle + rétinoïde topique OU antibiotique topique (clindamycine, érythromycine) - Rétinoïde topique + antibiotique topique
Acné modérée	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement topique (voir « Acné légère », sauf antibiotique topique) + antibiotique oral (érythromycine, doxycycline, minocycline, autres) • Pour les femmes : traitement topique + contraceptifs oraux combinés (éthinyloestradiol/cyprotérone, éthinyloestradiol/drospirénone, éthinyloestradiol/lévonorgestrel, autres) ou spironolactone
Acné grave	<ul style="list-style-type: none"> • Isotrétinoïne orale • Traitement topique (voir « Acné légère », sauf antibiotique topique) + antibiotique oral • Pour les femmes : traitement topique + contraceptifs oraux combinés OU spironolactone

teurs. C'est l'affection cutanée pour laquelle les dermatologues sont le plus souvent consultés¹, avec une incidence de 85 % chez les 12 à 24 ans². Les caractéristiques de l'acné sont² :

- Comédons ouverts (points noirs) ou fermés (points blancs)
- Papules (petits boutons douloureux, durs et saillants)
- Pustules (boutons contenant du pus)
- Érythème (rougeur)
- Boursoufflures
- Cicatrices

L'acné peut notamment affecter le visage, le dos, les épaules et le cou.

Causes de l'acné

L'acné peut être causée par une bactérie appelée *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*), qui provoque une obstruction et une inflammation des pores¹, de même qu'une production accrue de sébum (une substance huileuse) par les glandes sébacées. L'acné survient quand les pores sont

bouchés par du sébum et des cellules cutanées mortes. Les hormones, la génétique, les allergies alimentaires, le stress et l'utilisation de produits cosmétiques peuvent également contribuer au développement de l'acné, que l'on classe de légère à grave en fonction du nombre de lésions (comédons, papules et pustules)³.

Traitement

Pour maîtriser l'acné, des soins constants sont nécessaires. Le traitement est pharmacologique et se concentre sur la prévention de nouvelles lésions et l'élimination de l'acné existante. Le patient doit être prévenu qu'il lui faudra peut-être attendre deux ou trois mois avant de constater une amélioration³ et que, au début du traitement, certains médicaments contre l'acné peuvent provoquer un dessèchement, une desquamation, un écaillage, une rougeur ou une irritation de la peau, ou encore une flambée d'acné. Autrement dit, l'acné peut sembler empirer avant de s'améliorer. Ces

Images d'acné

L'acné peut notamment affecter le visage, le dos, les épaules et le cou.

(<https://dermatology.ca/public-patients/skin/acne/>)



effets vont pousser certains utilisateurs à cesser précocement le traitement. Mais, sans traitement, des cicatrices risquent d'apparaître sur le visage et le corps, ce qui pourrait avoir des effets psychologiques négatifs permanents pour le patient.

Traitements antiacnéiques en vente libre

On trouve divers savons et nettoyants médicamenteux en vente libre pour aider à traiter l'acné légère. Les patients peuvent s'autotraitier à l'aide de produits contenant des ingrédients actifs comme l'acide sali-

TABLEAU 4 - Traitement pharmacologique de l'eczéma^(6,7)

Classe/forme posologique	Exemples	Commentaires
Hydratants	<ul style="list-style-type: none"> • Vaseline (hydratant occlusif) • Céramides/cholestérol/acides gras libres (pour réparer la barrière cutanée) 	Traitements de première intention pour l'eczéma léger; jouent un rôle important dans le traitement de l'eczéma modéré et grave. Leur utilisation fréquente aide à emprisonner l'humidité. Ils permettent de retarder les flambées et d'en réduire le nombre ⁷ . Les personnes souffrant d'eczéma ont besoin d'un traitement hydratant permanent.
Corticostéroïdes (topiques), différentes puissances	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrocortisone, acétonide de triamcinolone, dipropionate de bécloéthasone 	Également considérés comme un traitement de première intention contre l'eczéma.
Associations d'antibiotiques et de corticostéroïdes (topiques)	<ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine/valérate de bêtaméthasone • Acide fusidique/hydrocortisone 	Réservées à un eczéma qui s'est infecté
Inhibiteur de la calcineurine (topique),	<ul style="list-style-type: none"> • Pimécrolimus • Tacrolimus 	
Thérapie avec des agents biologiques (injection sous-cutanée)	<ul style="list-style-type: none"> • Dupilumab 	Pour les patients qui n'ont pas répondu au traitement topique ou ceux qui ne le tolèrent pas.

Images d'eczéma

(nationaleczema.org)



(istockphoto)



(Dr. P. Marazzi/Science Photo Library)



cyclique, le soufre et le peroxyde de benzoyle (seuls ou en association). Bien que les recherches sur l'efficacité des nettoyants médicamenteux soient limitées, une étude a montré qu'ils sont efficaces pour réduire l'inflammation et les lésions non inflammatoires⁴.

Dans les cas où les savons médicamenteux ne sont pas appropriés ou souhaités, les patients devraient se laver au maximum deux fois par jour avec un savon doux ou un nettoyant sans savon⁵. Les personnes atteintes d'acné se lavent parfois trop souvent afin d'essayer d'éliminer le film lipidique à la surface de la peau, mais aucune donnée ne permet de penser que cela améliore l'acné²³.

Pour prévenir l'acné causée par les cosmétiques, il faut conseiller aux patients de cesser d'utiliser des produits de beauté, des hydratants et des écrans solaires à base d'huile, et d'éviter les routines esthétiques préconisant l'application de couches multiples de crèmes nettoyantes et le fond de teint dissimulant²³.

Eczéma

L'eczéma, ou dermatite atopique, est une maladie inflammatoire de la peau courante

qui affecte jusqu'à 17 % des Canadiens à un moment ou un autre de leur vie⁵. Elle se caractérise par une peau sèche et écaillée, et par une inflammation accompagnée de vives démangeaisons pouvant être douloureuses⁵. L'eczéma tend à apparaître dans la petite enfance, avec des plaques érythémateuses (rougeurs), une inflammation et un dessèchement de la peau⁵. Bien que la maladie puisse régresser au fur et à mesure que les enfants grandissent, des années de prurit (démangeaisons) désagréable peuvent être une source de stress pour les patients. L'eczéma peut être limité ou s'étendre à presque toutes les parties du corps, ce qui est considéré comme un eczéma grave ou compliqué. La localisation de l'eczéma est également variable, évoluant généralement avec l'âge, mais il apparaît principalement sur le visage, les coudes et les genoux des nourrissons, et à l'arrière des genoux, sur la face intérieure des coudes, sur les côtés du cou ainsi que sur les poignets, les chevilles et les mains des enfants plus âgés⁵.

Causes de l'eczéma

L'eczéma est souvent héréditaire⁵ et les patients peuvent être affectés à tout âge,

bien qu'il s'agisse d'une maladie à prédominance infantile⁷. Plusieurs facteurs – comme le stress, les allergènes environnementaux, le climat et les choix alimentaires⁷ – peuvent aggraver la maladie et provoquer des flambées. Chez les adultes, l'eczéma peut être associé à d'autres maladies chroniques graves qui affaiblissent la santé telles que le diabète, l'obésité, les maladies auto-immunes, l'hypertension et les maladies cardiaques. Le risque d'être atteint de ces maladies augmente en fonction de la gravité de l'eczéma⁹.

Traitement

Le non-respect des recommandations thérapeutiques est le principal obstacle à un traitement efficace de l'eczéma : seuls environ 24 % des patients respectent les recommandations de leur médecin⁵. L'eczéma est une maladie chronique pour laquelle il n'y a pas de remède connu. Le traitement des symptômes, dont le prurit et la peau sèche, est la clé du soulagement des patients. Faute de traitement, l'eczéma peut devenir très gênant, voire s'infecter⁶.

Traitements non pharmacologiques

Il existe de nombreux traitements non pharmacologiques pour traiter l'eczéma. Leur efficacité peut varier en fonction de la gravité des symptômes.

- Les bains peuvent être utiles pour réhydrater la peau et éliminer les irritants et les allergènes. Le bain, à l'eau tiède, doit être bref, limité à 5 à 10 minutes une fois par jour. La peau doit ensuite être asséchée en l'épongeant et il faut appliquer une crème hydratante dans les trois minutes suivantes afin de réduire au minimum l'effet asséchant éventuel du bain¹⁰.
- L'Association canadienne de dermatologie et la National Eczema Association recommandent de se tremper dans un bain d'eau javellisée (une pleine baignoire d'eau tiède dans laquelle on mélange une demi-tasse d'eau de Javel) pendant 5 à 10 minutes deux fois par semaine, ce qui serait efficace pour les personnes sujettes à de fréquentes infections⁸ risquant d'aggraver l'eczéma⁹. Cependant, les données dont nous disposons sont contradictoires en ce qui concerne l'efficacité des bains d'eau javellisée comparativement aux bains d'eau claire²⁴. Il revient aux patients de déterminer ce qui leur convient le mieux.
- Des compresses froides pour soulager l'inflammation et les démangeaisons⁵.
- La photothérapie. Dans les cas d'eczéma grave pour lesquels les traitements topiques n'ont pas eu d'effet, une exposition régulière à des rayons spécifiques de lumière ultraviolette peut être efficace pour réduire les symptômes^{5, 11}. Ce traitement ne doit être effectué que sous la supervision d'un dermatologue.

Psoriasis

Le psoriasis est une maladie chronique

inflammatoire de la peau qui affecte environ un million de Canadiens¹². Il apparaît souvent entre les âges de 15 et 25 ans et concerne aussi bien les hommes que les femmes¹³. Il y a cinq types de psoriasis – les deux principaux sont passés en revue au tableau 5. Le psoriasis peut avoir un impact important sur la qualité de vie d'un patient, car diverses parties du corps peuvent en être affectées, depuis la plante des pieds jusqu'au visage et au cuir chevelu. L'arthrite psoriasique est une forme d'arthrite chronique qui peut toucher jusqu'à un tiers des personnes atteintes de psoriasis, altérant davantage leur qualité de vie¹³.

Causes du psoriasis

La cause exacte du psoriasis n'a pas été déterminée, mais des chercheurs pensent qu'elle implique une association de facteurs environnementaux, immunitaires et génétiques¹². Un tiers des personnes qui présentent cette maladie ont au moins un membre de leur famille qui en est atteint¹².

Le psoriasis se développe quand un dysfonctionnement du système immunitaire entraîne une inflammation. Des globules blancs (lymphocytes T) sont activés par le système immunitaire, ce qui multiplie par dix le cycle de desquamation des cellules cutanées par rapport à la normale¹².

Comorbidités courantes

Les personnes atteintes de psoriasis sont à risque accru de développer une autre maladie chronique ou grave. Faute de diagnostic et de traitement, ces maladies peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé et le bien-être. C'est pourquoi les personnes concernées devraient être régulièrement soumises à un dépistage de¹⁴ :

- cancer
- maladies cardiovasculaires
- maladie de Crohn
- dépression
- diabète
- obésité
- ostéoporose

TABLEAU 5 - Les principaux types de psoriasis⁽¹³⁾



Type	Caractéristiques	Images
En plaques (le plus fréquent)	Apparaît sous forme de plaques rouges couvertes de croûtes argentées constituées de cellules cutanées mortes.	
En gouttes (au deuxième rang des plus fréquents)	Apparaît sous forme de petites lésions, souvent durant l'enfance ou chez les jeunes adultes; peut être déclenché par une infection aux streptocoques.	

TABLEAU 6 - Traitement pharmacologique du psoriasis en fonction du degré de gravité⁽¹⁶⁾

Type de psoriasis	Exemples de traitement
Psoriasis de léger à modéré	<ul style="list-style-type: none"> • Traitements topiques* tels que : <ul style="list-style-type: none"> - corticostéroïdes (hydrocortisone, bétaméthasone) - goudron de houille - anthraline - dérivés de la vitamine D (calcipotriol, calcitriol) - tazarotène - acide salicylique <p>* Les traitements topiques peuvent être utilisés seuls ou en association. Le choix dépend souvent de la partie du corps affectée.</p>
Psoriasis modéré	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement topique + photothérapie par UV
Psoriasis chronique de modéré à grave	<ul style="list-style-type: none"> • Modificateurs de la réponse biologique injectés par voie intraveineuse ou sous-cutanée (adalimumab, brodalumab, étanercept, guselkumab) • Immunosuppresseurs oraux (méthotrexate, aprémilast) • Acitrétine orale

- uvérite (maladie inflammatoire de l'œil)
- maladie hépatique

Facteurs déclenchants

Les chercheurs pensent qu'au moins 10 % des gens héritent d'un ou plusieurs gènes susceptibles de donner lieu à l'apparition du psoriasis. Toutefois, seuls 2 % à 3 %¹⁵ de la population développent effectivement la maladie. Cela signifie peut-être que les personnes atteintes de psoriasis doivent non seulement être porteuses des gènes qui le causent, mais doivent également être exposés à certains facteurs déclenchants, ceux-ci pouvant aussi provoquer des flambées de la maladie. Les facteurs déclenchants potentiels sont¹⁵ :

- Un temps sec en hiver, qui irrite la peau et provoque des démangeaisons.
- Le stress (N. B. : la réduction des éventuels facteurs de stress d'un patient peut améliorer sa qualité de vie. Le fait de tenir un journal des facteurs de stress peut aider à déterminer les facteurs déclenchants).
- L'obésité et le tabagisme peuvent aggraver les complications associées au psoriasis.
- Des infections comme l'angine streptococcique ou la bronchite.
- Certains médicaments, comme le lithium, l'indométacine, le propranolol, la quinine et les antipaludéens¹².
- Des lésions cutanées (connues sous le nom de phénomène de Koebner; des lésions psoriasiques se forment dans une zone de peau saine à la suite d'un traumatisme cutané)²².

Traitement

On ne connaît pas encore de traitement pour guérir le psoriasis. La priorité consiste actuellement à traiter les symptômes et à réduire les risques de comorbidités. En matière de traitement du psoriasis, la mauvaise observance à long terme est un problème courant qui serait dû à des schémas posologiques complexes ainsi qu'à des médicaments peu pratiques, malodorants ou salissants¹⁶. Le psoriasis est habituellement traité à l'aide de médicaments topiques et systémiques (tableau 6). La photothérapie par rayons ultraviolets (UV) est également une possibilité quand les traitements topiques n'ont pas eu l'effet escompté¹⁷.

Rosacée

Souvent confondue avec l'acné tardive (affectant les adultes), la rosacée est un trouble vasculaire cutané chronique et progressif qui affecte plus de trois millions de Canadiens¹⁸. Elle se situe au cinquième rang des diagnostics les plus courants que posent les dermatologues, et les personnes qui en sont atteintes ont généralement entre 20 et 40 ans¹⁹. Les signes et symptômes habituellement rapportés sont rougeur sur le visage, sensation de brûlure, enflure, épaissement de la peau et picotement. Ces symptômes affectent l'estime de soi et la confiance en soi, et peuvent pousser les personnes atteintes à éviter les contacts sociaux. Des symptômes oculaires, comme l'irritation, la sécheresse et la conjonctivite peuvent également se pro-

duire, affectant 50 % des patients²⁰. En l'absence de traitement, des nodules inflammatoires et des boutons apparaissent souvent et, dans les cas graves – particulièrement chez les hommes –, le nez peut enfler et se couvrir de bosses à cause d'un excès de tissus²⁰.

Causes de la rosacée

On ne connaît pas la cause exacte de la rosacée, mais il est probable que des facteurs génétiques et environnementaux soient impliqués. Des études récentes ont montré que la rougeur du visage est probablement le premier symptôme d'un processus inflammatoire déclenché par un dérèglement neurovasculaire et par le système immunitaire inné. Un acarien microscopique appelé *Demodex folliculo-*

TABLEAU 7 - Types de rosacées⁽¹⁸⁾

Type	Caractéristiques
Érythémato-télangiectasique	Les personnes atteintes de rosacée présentent souvent des bouffées vasomotrices et une rougeur persistante sur le visage. Des petits vaisseaux sanguins peuvent aussi devenir visibles chez certains patients et des picotements, une sensation de brûlure, une enflure et une rugosité ou une desquamation de la peau peuvent se produire.
Papulopustulaire	En plus de la rougeur persistante, des bosses (papules) ou des boutons (pustules) sont fréquents chez beaucoup de personnes atteintes de rosacée. Certains patients peuvent aussi présenter des boursouffures rouges qu'on appelle des plaques.
Phymateuse	Chez certaines personnes, la rosacée va affecter les glandes sébacées et le tissu conjonctif, ce qui provoque un épaissement du tissu cutané, qui se couvre de bosses. La rosacée phymateuse affecte principalement le nez.
Oculaire	En plus des symptômes cutanés, la rosacée affecte parfois les yeux et les paupières. Elle peut provoquer une rougeur des tissus cutanés entourant les yeux, des brûlures ou picotements oculaires, de la sécheresse oculaire, une sensibilité à la lumière, une vision brouillée et des yeux larmoyants et injectés de sang.

TABLEAU 8 - Traitement pharmacologique de la rosacée⁽¹⁹⁾

Type de rosacée	Exemples de médicaments
Érythémato-télangiectasique	• Médicaments topiques (brimonidine)
Papulopustulaire	• Médicaments topiques (métronidazole, acide azélaïque, ivermectine) • Antibiotiques oraux (doxycycline, tétracycline) • Isotrétinoïne à faible dose
Phymateuse	• Traitement oral (isotrétinoïne à faible dose) • Antibiotiques oraux (doxycycline, tétracycline) • Rétinoïdes topiques
Oculaire	• Médicaments topiques (gouttes ophtalmiques de cyclosporine, larmes artificielles) • Antibiotiques oraux (doxycycline, tétracycline)



rum a également été mis en cause. Cet acarien est un habitant habituel de la peau humaine, mais il est particulièrement abondant dans la peau du visage des personnes atteintes de rosacée²⁰. La National Rosacea Society a défini quatre types de rosacées :

Traitement

La rosacée risque de s'aggraver au fil du temps si elle n'est pas traitée; il est donc important que les personnes atteintes aillent consulter un médecin aussi rapidement que possible. Il est essentiel de bien respecter le traitement, car son interruption peut se traduire par une résurgence des symptômes²¹. Pour favoriser une bonne observance, il faut vérifier régulièrement auprès des patients qu'ils ont bien compris l'importance de respecter le traitement. Le traitement comprend à la fois des stratégies non pharmacologiques (voir ci-dessous) et des stratégies pharmacologiques (tableau 8).

Traitements non pharmacologiques

- Informer les patients sur les facteurs déclenchants de la rosacée et les habitudes de vie susceptibles d'aggraver la maladie comme l'exposition au soleil, le stress et la consommation d'alcool.
- Inciter les patients à utiliser régulièrement un écran solaire à large spectre (FPS 30

ou plus) pour aider à prévenir les flambées.

- Donner des conseils pour les soins de la peau, comme éviter les produits astringents ou les parfums, qui risquent de causer davantage d'irritation.
- Conseiller aux patients d'éviter les aliments susceptibles de déclencher des bouffées vasomotrices, comme les boissons chaudes et les plats épicés.
- Conseiller aux personnes atteintes d'utiliser un maquillage correcteur teinté vert pour masquer la rougeur.
- Informer les patients sur le traitement au laser vasculaire ou à la lumière intense à large bande pour traiter certains phénotypes.
- Recommander aux patients de prendre des mesures d'hygiène des paupières en cas d'atteinte oculaire (p. ex., les laver délicatement deux fois par jour à l'eau tiède à l'aide d'un shampoing pour bébé dilué).

Rôle des ATP dans les soins dermatologiques

Les assistants techniques en pharmacie (ATP) peuvent jouer un rôle essentiel dans les soins aux personnes présentant une maladie dermatologique. S'il s'agit d'un nouveau client de la pharmacie, la collecte de renseignements sur son mode de vie

(p. ex., statut tabagique, habitudes alimentaires, niveau d'exercice) et l'établissement du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) peuvent aider à déceler d'éventuels facteurs déclenchants de la maladie. Ainsi, en ce qui concerne le psoriasis, sachant que le client est un fumeur, l'ATP pourra lui parler d'un programme d'aide à l'abandon du tabac et lui expliquer comment le pharmacien pourrait l'aider à cesser de fumer afin d'essayer de réduire le degré de gravité de sa maladie. De même, comme l'obésité est également liée au degré de gravité du psoriasis, l'ATP pourra recueillir des renseignements relatifs

aux habitudes alimentaires et au niveau d'activité physique des personnes concernées afin d'aider le pharmacien à mieux les conseiller.

Il peut aussi être important d'aborder le sujet de la couverture par les assurances, car certains traitements peuvent coûter cher. Si un client a de la difficulté à payer ses médicaments, cela peut avoir des effets négatifs sur le respect du traitement. Le fait d'utiliser une quantité moindre d'un médicament ou de l'utiliser moins fréquemment que ce qui est prescrit pour qu'il dure plus longtemps (p. ex., en appliquant un topique une fois au lieu de deux fois par jour) risque d'en réduire l'efficacité. La mauvaise observance thérapeutique – voire l'interruption du traitement – peut être évitée si les ATP surveillent les renouvellements d'ordonnance des clients et insistent régulièrement sur l'importance de bien respecter le traitement pour obtenir des résultats positifs. Si le prix des médicaments pose un problème, les ATP peuvent demander au pharmacien d'intervenir et de recommander une solution de rechange moins onéreuse, si possible.

Les ATP peuvent s'assurer de la disponibilité constante des produits hydratants en stock et veiller à les rendre facilement accessibles aux personnes qui viennent de

recevoir un diagnostic et à celles qui suivent déjà un traitement. Les problèmes d'approvisionnement peuvent interrompre les traitements de la peau, ce qui risque de provoquer une flambée de la maladie.

Les ATP peuvent aussi aider à organiser à la pharmacie des séances d'information destinées aux patients. Ces séances permettront aux personnes concernées d'interagir avec d'autres patients présentant des affections dermatologiques similaires, d'insister sur l'administration appropriée des médicaments et l'importance de respecter le traitement, et de donner aux participants l'occasion de poser des questions. En invitant différents praticiens (dermatologues, diététistes, infirmières praticiennes) à venir s'exprimer, on permet aux patients de découvrir comment ces importants fournisseurs de soins peuvent les aider à prendre en charge leur maladie, et de comprendre comment ces professions collaborent pour leur fournir des soins complets de qualité.

Lors de chaque renouvellement d'ordonnance, les ATP peuvent jouer un rôle important en distinguant les personnes qui pourraient bénéficier d'une consultation avec le pharmacien. Le fait de poser des questions ouvertes telles que « Quelles questions aimeriez-vous poser au sujet de vos médicaments ou quelles sont vos préoccupations à ce sujet? » ou « Comment prenez-vous ou utilisez-vous ce médicament? » permettent souvent de révéler des effets indésirables ou des difficultés rela-

tives à l'administration des médicaments, auxquels le pharmacien pourrait apporter une réponse.

Grâce à leur connaissance des affections dermatologiques courantes et de leur traitement, les ATP peuvent aider à favoriser la prise en charge efficace de ces maladies, de même qu'à améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie des patients.

RÉFÉRENCES

1. Association canadienne de dermatologie. Acné. <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/peau/acne/> (consulté le 7 janvier 2020).
2. CMAJ Group, Management of acne: Canadian clinical practice guideline. CMAJ, 2016; 188:118-26. <https://www.cmaj.ca/content/188/2/118> (consulté le 7 janvier 2020).
3. Beleznyak K. Acne. Compendium of therapeutic choices. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2019.
4. Choi YS, Suh HS, Yoon MY et coll. A study of the efficacy of cleansers for acne vulgaris, 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20394494> (consulté le 21 janvier 2020).
5. Association canadienne de dermatologie. Eczéma. <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/peau/eczema/> (consulté le 23 décembre 2019).
6. Weinstein M. Atopic dermatitis. Compendium of therapeutic choices. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2019.
7. Sihota A. Atopic, Contact, and Stasis Dermatitis. Compendium of Minor Ailments. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2018.
8. National Eczema Association. Bleach bath recipe card. https://nationaleczema.org/wp-content/uploads/2018/03/FactSheet_BleachBath_FINAL.pdf (consulté le 20 janvier 2020).
9. National Eczema Association. Eczema facts. <https://nationaleczema.org/research/eczema-facts/> (consulté le 5 janvier 2020).
10. National Eczema Association. Eczema and Bathing. <https://nationaleczema.org/eczema/treatment/bathing/> (consulté le 21 janvier 2020).
11. Patrizi A, Raone B, Ravaio G. Management of atopic dermatitis: safety and efficacy of phototherapy. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2015; 8:511-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4599569/> (consulté le 14 janvier 2020).
12. Association canadienne de dermatologie. Psoriasis. <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/peau/psoriasis/> (consulté le 20 décembre 2019).
13. National Psoriasis Foundation. Psoriasis fact sheet. https://www.psoriasis.org/sites/default/files/psoriasis_fact_sheet_0.pdf-utm_source=EduPageCP (consulté le 20 décembre 2019).
14. National Psoriasis Foundation. Comorbidities associated with psoriatic disease. <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/related-conditions> (consulté le 20 décembre 2019).
15. National Psoriasis Foundation. Caused and triggers. <https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/causes> (consulté le 20 décembre 2019).
16. Langley R. Psoriasis. Compendium of therapeutic choices. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2019.
17. National Center for Biotechnology Information. Does light therapy (phototherapy) help reduce psoriasis symptoms? 18 mai 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435696/> (consulté le 8 janvier 2020).
18. Association canadienne de dermatologie. Rosacée. <https://dermatology.ca/fr/patients-et-grand-public/peau/rosacee/> (consulté le 5 janvier 2020).
19. Rivers J. Rosacea. Compendium of Therapeutic Choices. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2019.
20. National Rosacea Society. Understanding rosacea. <https://www.rosacea.org/patients/materials/understanding-rosacea-brochure> (consulté le 5 janvier 2020).
21. Wolf JE. Medication adherence: a key factor in effective management of rosacea. Adv Therapy, 2001; 18:272. <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02850197> (consulté le 8 janvier 2020).
22. Sagi L1, Trau H. The The Koebner phenomenon. Pubmed, mars-avril 2011; 29(2):231-6. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.09.014. (Consulté le 31 janvier 2020).
23. Sihota, Acne. Compendium of Minor Ailments. Toronto, Ontario: Canadian Pharmacists Association; 2018.
24. Chopra R, Vakharia PP, Sacotte R, Silverberg JL. Efficacy of bleach baths in reducing severity of atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis, nov. 2017; 119(5):435-440. doi: 10.1016/j.anai.2017.08.289. (Consulté le 1er février 2020).

QUESTIONS

Veillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. Quel type de rosacée affecte fréquemment le nez?
 - a) Oculaire
 - b) Papulopustulaire
 - c) Phymateuse
 - d) Érythémato-télangiectasique
2. Pour laquelle des maladies de la peau suivantes les dermatologues sont-ils le plus souvent consultés?
 - a) Le psoriasis
 - b) La rosacée
 - c) L'acné
 - d) L'eczéma
3. Combien de Canadiens sont affectés par le psoriasis?
 - a) 5 millions
 - b) 1 million
 - c) 20 %
 - d) 5 %
4. Quelle est une cause connue de l'eczéma?
 - a) La génétique
 - b) Le contact avec un irritant environnemental
 - c) Le stress
 - d) Tout ce qui précède
5. Laquelle de ces maladies apparaît souvent dans la petite enfance?
 - a) La rosacée
 - b) L'acné
 - c) Le psoriasis
 - d) L'eczéma
6. Comment les ATP peuvent-ils aider un patient présentant une maladie dermatologique?
 - a) En lui montrant comment appliquer un médicament topique
 - b) En établissant le meilleur schéma thérapeutique possible

- c) En remplaçant un médicament topique par une crème ou un onguent
- d) En communiquant avec le prescripteur à propos du meilleur plan de traitement pour le patient

7. Quel est l'autre nom de l'eczéma?

- a) Dermate atypique
- b) Dermate atopie
- c) Dermate allergique
- d) Dermate atopique

8. Parmi les traitements suivants, lequel est recommandé pour prévenir les flambées de rosacée?

- a) Utiliser un écran solaire avec un FPS 30 ou plus
- b) Utiliser un écran solaire avec un FPS 60 ou plus
- c) Utiliser des produits astringents
- d) Utiliser des corticostéroïdes

9. Combien de temps devrait durer un bain pour les personnes atteintes d'eczéma?

- a) 1 à 2 minutes
- b) 20 minutes

- c) 5 à 10 minutes
- d) 30 minutes

10. Pour quelle(s) maladie(s) utilise-t-on des modificateurs de la réponse biologique?

- a) L'acné
- b) La rosacée et le psoriasis
- c) Le psoriasis et l'eczéma
- d) L'eczéma

11. Dans cet article, à propos de quelle maladie a-t-on évoqué le risque d'apparition de cicatrices?

- a) L'acné
- b) La rosacée
- c) Le psoriasis
- d) L'eczéma

12. Laquelle des comorbidités suivantes n'est pas fréquemment associée au psoriasis?

- a) La dépression
- b) L'obésité
- c) La maladie rénale
- d) La maladie hépatique

13. Combien de temps faut-il attendre pour constater une amélioration avec un traitement antiacnéique?

- a) 3 à 6 mois
- b) Immédiatement après avoir commencé le traitement
- c) 2 à 3 mois
- d) 6 mois ou plus

14. Lesquelles des maladies suivantes peuvent être traitées à l'aide de la photothérapie?

- a) L'acné et le psoriasis
- b) Le psoriasis et l'eczéma
- c) La rosacée et l'acné
- d) L'eczéma et l'acné

15. Lesquelles des maladies suivantes peuvent être traitées à l'aide de l'isotrétinoïne?

- a) Le psoriasis et l'acné
- b) La rosacée et l'eczéma
- c) L'eczéma et le psoriasis
- d) L'acné et la rosacée

NOTIONS DE DERMATOLOGIE

1,25 UFC • MARS 2020

CCECP n° 1329-2020-2980-I-T Tech.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie

- | | | | | |
|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 1. a b c d | 4. a b c d | 7. a b c d | 10. a b c d | 13. a b c d |
| 2. a b c d | 5. a b c d | 8. a b c d | 11. a b c d | 14. a b c d |
| 3. a b c d | 6. a b c d | 9. a b c d | 12. a b c d | 15. a b c d |

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes:

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur le rôle des ATP dans la prise en charge de l'acné, de la rosacée, de l'eczéma et du psoriasis? Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle... Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ? Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Notions de dermatologie** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

The screenshot shows the eCortex website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Recherche', 'Mes cours', 'Besoin d'aide?', 'Programmes', and 'English'. The 'Programmes' link is circled in red. Below the navigation bar is a search bar with the placeholder text 'Mot-clé' and a search icon. To the right of the search bar is a link for 'Effacer les critères'. Below the search bar are several filters: 'Ma profession' (with a dropdown arrow and 'Toutes' selected), 'Accrédité' (with a dropdown arrow and 'Autres' selected), and 'Plus récent' (with a dropdown arrow and 'Populaire' selected). To the right of these filters are three dropdown menus for 'Expiration:', 'Crédits:', and 'Durée:'. At the bottom of the search interface are two buttons: 'Mosaïque' and 'Liste'. A red line starts from the text above, points to the 'Programmes' link, then to the search bar, and finally to the search icon.

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@professionsante.ca