DERMATITE ATOPIQUE (ECZÉMA)

Publié le 31 juillet 2026 par Christopher Zwaagstra



- La dermatite atopique est une affection cutanée chronique caractérisée par une peau sèche et des lésions surélevées accompagnées de démangeaisons, et qui touche environ 15 % des enfants et 4 % des adultes au Canada.
- Elle a des causes génétiques et peut être déclenchée par des irritants environnementaux. Elle survient lorsque la barrière cutanée est endommagée et que le système immunitaire réagit de façon excessive aux irritants qui pénètrent dans la peau. Cette maladie n'est pas contagieuse.
- Les complications possibles comprennent la douleur, les saignements après grattage, l'épaississement de la peau, les cicatrices et les infections. Les démangeaisons intenses peuvent

également nuire à la santé mentale, à la concentration et à la qualité du sommeil.
- Bien qu'il s'agisse d'une maladie chronique, elle tend généralement à s'améliorer avec l'âge. Lorsqu'elle est prise en charge adéquatement, de nombreuses personnes parviennent à un excellent contrôle de leurs symptômes. Le traitement vise à réparer la barrière cutanée, à soulager les démangeaisons, à traiter les lésions inflammées et à traiter toute infection.
- Une fois la maladie maîtrisée, la prévention des poussées devient essentielle. Celle-ci repose sur la protection de la peau, l'évitement des facteurs déclencheurs et le maintien d'un bon équilibre du système immunitaire.
- Afin de bien contrôler la maladie et de prévenir les complications, il peut être utile d'établir un plan d'action avec votre médecin (voir les documents à la fin de cet article).

Catégories Problèmes de santé courants, Stress et santé mentale
Étiquette: À la une

Qu'est-ce que la dermatite atopique ?

La dermatite atopique est le terme médical de l'eczéma. C'est une maladie chronique de la peau qui se caractérise par une peau sèche et irritée qui démange.

Lorsque la peau devient sèche et se fissure, une ouverture se forme par laquelle les impuretés, allergènes, micro-organismes et autres substances potentiellement irritantes peuvent pénétrer. Chez les personnes atteintes de dermatite atopique, le système immunitaire considère cette intrusion comme une menace et tente de protéger le corps. Cependant, il réagit de manière excessive, ce qui provoque une inflammation et des démangeaisons. (Afshari et al., 2024).

Quelles sont les causes ?

La cause de la dermatite atopique résulte d'une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux.

Le facteur génétique signifie que si d'autres membres de votre famille en sont atteints, vous avez plus de chances de développer cette affection également. La dermatite atopique est aussi plus fréquemment rencontrée chez les personnes souffrant d'asthme et d'allergies diverses (surtout environnementales et saisonnières). (Afshari et al., 2024)

Un autre facteur important est l'environnement dans lequel vous vivez. Par exemple, un milieu très sec ou très pollué peut irriter la peau, ce qui la rend plus susceptible de développer une dermatite atopique. (Park et al., 2025)

Il est important de se rappeler que la dermatite atopique n'est pas contagieuse. Vous ne pouvez pas la transmettre à quelqu'un d'autre. Ce n'est pas une infection (sauf dans le cas de l'impétigo, qui sera traité plus loin). Il s'agit plutôt d'un problème de la barrière protectrice de la peau et d'une réaction excessive du système immunitaire.

Au Canada, la dermatite atopique touche environ 15 % des enfants et 4 % des adultes. (Gooderham et al., 2025) La plupart des personnes présentent leurs premiers symptômes avant l'âge de 5 ans. (Chisolm et al., 2008) Les symptômes peuvent aussi apparaître plus tard dans la vie, mais ils sont habituellement plus graves chez les enfants et ont tendance à s'améliorer avec l'âge.

Quels sont les symptômes ?

Le symptôme le plus courant de la dermatite atopique est la démangeaison importante. Chez certaines personnes, elle peut même les empêcher de dormir la nuit ou nuire à leur concentration.

Si vous grattez la peau abîmée, cela peut provoquer des égratignures qui peuvent même saigner et être particulièrement douloureuses.

Si la peau reste inflammée pendant une longue période, elle peut aussi s'épaissir. Les plis naturels de la peau peuvent aussi devenir plus visibles et plus marqués. Ce processus s'appelle la « lichénification ».



Lichénification de la peau. Dermnet

À quoi cela ressemble-t-il ?

Les lésions de la dermatite atopique apparaissent sur une peau sèche et rugueuse.

Sur la peau plus claire, les lésions ressemblent à des plaques rosées ou rougeâtres.

Sur les peaux plus foncées, les plaques sont généralement brun foncé ou violacé. Sur les peaux foncées, il est plus courant que les follicules pileux deviennent inflammés, ce qui laisse de petites bosses en motif pointillé. Cela s'appelle la « dermatite folliculaire ».



Lésions de dermatite atopique derrière le genou. Dermnet



Lésions de dermatite atopique au niveau des joues. Dermnet



Lésions de dermatite atopique en motif pointillé. Dermnet

Les endroits où les lésions apparaissent le plus souvent peuvent varier selon l'âge. Comme le montre l'image ci-dessous, chez les enfants, les lésions sont plus fréquentes sur le visage, dans la région de la couche, sur les pieds ainsi que sur les faces externes des coudes et des genoux. Chez les adultes, les lésions sont plus fréquentes au niveau du cou et sur les faces internes des coudes et des genoux. Les deux groupes d'âge développent souvent des lésions sur les mains.



Si la peau devient trop abîmée, elle peut aussi être infectée par des bactéries. Si cela se produit, la zone devient plus douloureuse, plus enflée, et des croûtes jaunes d'aspect mielleux peuvent se former à la surface de la peau. Une infection qui se développe sur une dermatite atopique s'appelle « impétigo ». Lorsque la peau est infectée, vous pouvez aussi avoir de la fièvre ou des frissons.



Impétigo au niveau du visage. Dermnet

Existe-t-il un traitement curatif ?

Tel qu'expliqué ci-haut, la dermatite atopique est une maladie chronique. (Afshari et al., 2024) Cela signifie qu'une fois que vous l'avez, elle peut durer toute la vie. Les personnes atteintes expérimentent des poussées et des rémissions de lésions cutanées.

Cela dit, c'est une maladie qui peut être très bien contrôlée. Il existe aussi plusieurs façons de prévenir poussées avant qu'elles ne se déclenchent et de maintenir votre peau en bonne santé malgré la maladie. Les périodes d'accalmie sont tout à fait possibles. De plus, l'intensité est souvent plus grande dans l'enfance et les symptômes peuvent même pratiquement disparaître à l'âge adulte.

Comment traiter les crises ?

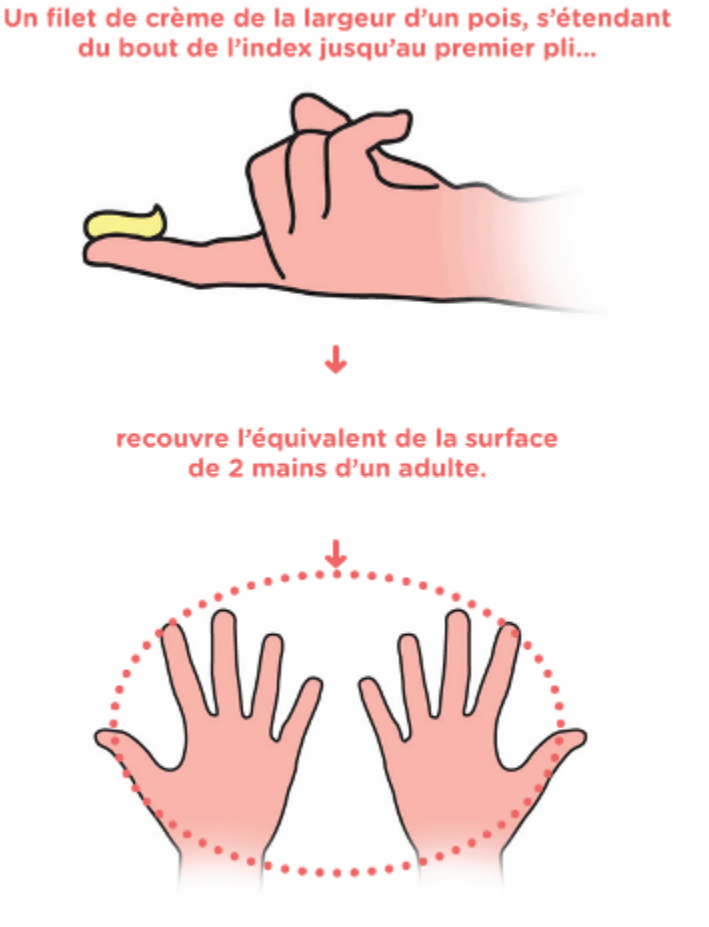
- **Calmer l'inflammation**

  Comme la dermatite atopique est une réaction excessive du système immunitaire, le traitement consiste à l'apaiser. Pour cela, on utilise des médicaments à base de cortisone que l'on applique sur la peau. Ces médicaments sont disponibles sous forme de pommades, de crèmes, de lotions ou de gels. Ils aident à réduire l'inflammation et favorisent la guérison de la peau.

  Si votre médecin vous a prescrit ce médicament, c'est pour l'utiliser lorsque des plaques qui démangent apparaissent sur votre peau. Mettez un peu du médicament au bout de votre doigt et

frottez-le sur les lésions jusqu'à ce qu'il soit absorbé.

Pour être efficace, il faut bien appliquer la crème de cortisone en quantité suffisante. Utilisez l'image suivante pour vous aider à estimer la quantité de médicament à appliquer de façon sécuritaire :



©Carolina Fernandes, MD MA FRCPC

Comme les symptômes varient avec le temps, vous pourriez devoir recommencer le traitement si les lésions réapparaissent. Pour cette raison, votre médecin vous prescrira des renouvellements du médicament.

Un outil utile que vous pouvez imprimer et faire remplir par votre médecin est MON PLAN D'ACTION CONTRE L'ÉCZÉMA (Carolina Fernandes, MD MA FRCPC). Ce guide pratique vous aide à savoir comment traiter votre peau en fonction des symptômes que vous avez. Cela dit, si vous

avez déjà suivi les consignes de votre plan d'action et que vos symptômes ne s'améliorent pas, consultez votre médecin pour une évaluation plus complète.

Parfois, le traitement est arrêté trop tôt et les lésions reviennent rapidement. Pour éviter cela, il est préférable de continuer à appliquer votre médicament pendant quelques jours après la disparition des lésions, afin de s'assurer qu'elles sont bien contrôlées. (Fernandez, 2024) La durée de traitement peut varier de 2 à 6 semaines selon l'intensité et la chronicité des lésions. (Chu et al., 2023) Néanmoins, si les poussées sont fréquentes, une stratégie proactive pourrait être discutée avec votre médecin, ce qui consisterait à mettre le traitement à base de cortisone 2 à 3 fois par semaine, même s'il n'y a aucune lésion visible, en prévention.

Les médicaments à base de cortisone sont généralement très bien tolérés, y compris chez les enfants. Les effets secondaires les plus fréquents sont un amincissement de la peau, un changement de couleur de la peau ou une irritation locale. (RxVigilance, 2024b) Ces effets sont plus fréquents lorsque l'on utilise des concentrations plus élevées ou lorsque le médicament est utilisé pendant une longue période. C'est pourquoi il est important de respecter la durée de traitement indiquée par votre médecin ou par votre plan d'action. La peau mince est plus sujette à ces effets secondaires. Des concentrations plus faibles sont donc généralement utilisées pour traiter les lésions du visage, de la région génitale et des plis de la peau, ou chez les enfants, qui ont une peau plus mince.

Comme l'eczéma peut toucher plusieurs parties de votre corps, il se peut que vous vous retrouviez avec plusieurs crèmes de cortisone de puissances différentes dans vos tiroirs. Il est important d'utiliser la bonne crème pour la bonne région de votre corps, puisque l'utilisation d'une crème trop puissante dans un endroit où la peau est mince pourrait constituer un risque accru d'effet indésirable.

Parfois, afin d'éviter ces effets secondaires sur les peaux sensibles, votre médecin peut prescrire d'autres types de médicaments, comme des inhibiteurs de la calcineurine. Ces médicaments sont aussi une bonne option pour un traitement d'entretien à long terme ou en cas de poussées fréquentes, car ils peuvent être utilisés pendant de longues périodes avec moins d'effets secondaires. Néanmoins, ces agents sont parfois un peu moins efficaces lors des poussées importantes et actives d'eczéma et l'usage de cortisone est parfois nécessaire pour en reprendre le contrôle pendant quelques temps avant de les utiliser en traitement d'entretien préventif. Les effets secondaires les plus courants sont une irritation de la peau et une sensation de brûlure. (RxVigilance, 2024c)

- **Réparer la barrière cutanée**

Les médicaments aident à contrôler l'inflammation, mais ne peuvent pas réparer la peau abîmée à eux seuls. Pour donner à votre peau les meilleures chances de guérison, il est important de bien l'hydrater. Choisissez un émollient non parfumé que vous aimez et appliquez-le au moins deux fois par jour. (Fernandez, 2024) Éviter les émollients à base d'ingrédients alimentaires comme le blé, l'avoine, et le lait. (Kelleher et al., 2022). Les émollients sont disponibles sous forme de crèmes, de lotions et d'onguents. En général, il n'y a pas de crème vraiment meilleure qu'une autre. Choisissez la formulation qui vous convient le mieux et que vous êtes le plus à l'aise d'appliquer régulièrement. Les onguents sont généralement préférables aux crèmes, car les crèmes contiennent des émulsifiants et des agents de conservation potentiellement irritants. (Voigt & Lele, 2022) Si possible, il est préférable d'appliquer d'abord votre médicament et ensuite l'hydratant. Cela permet au médicament de bien pénétrer dans la peau sans être dilué.

Dans certains cas, la dermatite atopique peut être bien maîtrisée avec l'utilisation régulière d'émollients seulement. Toutefois, si vos symptômes ne sont pas suffisamment contrôlés après trois mois d'hydratation assidue, votre médecin pourra ajouter un traitement à base de cortisone afin de calmer l'inflammation. (Davis et al., 2026)

- **Soulager les démangeaisons**

  Une fois l'inflammation contrôlée et la peau en train de guérir, les démangeaisons devraient diminuer. L'un des meilleurs traitements anti-grattage et d'hydratation, donc il faut le faire régulièrement. Cependant, si la peau démange toujours, votre médecin peut vous prescrire un comprimé antihistaminique. L'effet secondaire le plus fréquent de ces médicaments est la fatigue. (RxVigilance, 2024a)

  Vous pouvez aussi soulager les démangeaisons en appliquant un linge frais et humide sur les zones qui piquent ou en prenant une douche froide.

  Il est préférable d'éviter de se gratter, car cela peut abîmer davantage la peau et prolonger le problème. Pour vous aider à éviter cela, envisagez de couper vos ongles courts et porter des vêtements qui couvrent les lésions qui démangent. Si vous vous grattez trop pendant la nuit, vous pouvez aussi essayer de porter des gants pour dormir.

- **Traiter toute infection**

  Si votre dermatite atopique s'aggrave au point que la peau devient infectée (impétigo), consultez votre PLAN D'ACTION CONTRE L'ÉCZÉMA (Carolina Fernandes, MD MA FRCPC) pour vérifier si votre médecin vous a déjà prescrit un antibiotique à mettre sur la peau. S'ils ne sont pas encore prescrits ou si les symptômes ne s'améliorent pas après un à deux jours de traitement

antibiotique, consultez votre médecin pour en discuter. Pour des infections plus sévères ou qui ne répondent pas aux onguents antibiotiques, votre médecin peut vous prescrire des antibiotiques à prendre par la bouche. (Service de dermatologie du CIUSSS, 2019) Même en cas d'infection, il est important de maintenir une bonne hygiène et de poursuivre les autres traitements de base, tels que les hydratants et la cortisone.

Pour les infections sévères, vous pouvez aussi essayer un bain de javel si votre médecin est d'accord. Mélangez ¼ de tasse de Javel (concentration maximale de 9%) dans une baignoire d'eau tiède et restez-y de 5 à 10 minutes, jusqu'à 3 fois par semaine. (Fernandez, 2024) Ne plongez dans l'eau que les parties de votre corps infectées et évitez tout contact avec le visage, les yeux ou les muqueuses. Ne pas avaler l'eau. Ne laissez jamais un enfant sans surveillance dans un bain d'eau de Javel. Si vous avez des questions sur la préparation d'un bain d'eau de Javel, vous pouvez également en parler à votre pharmacien local.

Comment prévenir les crises?

- **Protéger la peau (la pierre angulaire de la prévention de la dermatite atopique)**
  - Choisissez un hydratant doux et hydratez généreusement et fréquemment votre peau. (Pour plus d'informations sur le choix d'émollient, veuillez consulter la section « Réparer la barrière cutanée » en haut.) Priorisez les zones qui ont tendance à s'inflammer. Continuez à hydrater même si la peau vous semble normale. (Fernandez, 2024) L'application d'hydratants diminue significativement la fréquence des poussées.
  - Limitez les douches et les bains à moins de 10 minutes et utilisez de l'eau tiède plutôt que chaude. (Fernandez, 2024) Les longues douches peuvent enlever les huiles naturelles de la peau qui aident à maintenir l'hydratation. L'eau très chaude peut aussi provoquer des démangeaisons et endommager la peau. Utilisez un savon doux non parfumé. Après le lavage, séchez la peau en la tapotant doucement avec une serviette plutôt qu'en la frottant. (Fernandez, 2024)
  - Il faut réduire au minimum le nombre de lavages des mains. Pour les professions nécessitant des lavages fréquents des mains (soins de santé, restauration), privilégiez l'eau tiède et un savon doux. Les savons en barre non parfumés fonctionnent bien pour une peau sèche. Séchez soigneusement vos mains en les tapotant après chaque lavage, sans les frotter. Si le but du lavage est surtout de désinfecter les mains plutôt que d'enlever la saleté, privilégiez davantage les gels désinfectants plutôt que le lavage à l'eau et au savon. Les gels désinfectants à base d'alcool sont généralement mélangés à des émollients et endommagent moins la peau que le lavage à l'eau et au savon. (Loh & Yew, 2022) À noter

cependant que les gels désinfectants n'éliminent pas les spores comme le C. Difficile et qu'en contexte hospitalier, ou au contact de selles ou dans un environnement souillé, le lavage des mains avec le savon et l'eau est souvent nécessaire.
    - Après le lavage, appliquez toujours un émollient lorsque la peau est encore légèrement humide afin de remplacer les huiles naturelles de la peau, retirées par le lavage.
    - Protégez votre peau des températures très chaudes. (Russo et al., 2025) Pendant l'été, l'air chaud et sec peut faire évaporer l'humidité de votre peau. Portez des vêtements qui couvrent bien la peau, hydratez-la régulièrement et appliquez la crème solaire toutes les deux heures lorsque vous êtes au soleil. (Service de dermatologie du CIUSSS, 2019)
    - Protégez également votre peau des températures très froides. (Chan et al., 2023; Russo et al., 2025) En hiver, l'air extérieur est sec et peut assécher et agresser la peau. Portez des vêtements chauds qui couvrent bien la peau et hydratez-la régulièrement. Lorsque l'air est très sec, pensez à utiliser un humidificateur à la maison. Il se peut également que vous deviez porter des gants à l'intérieur si la climatisation rend l'environnement froid.
    - Si vous avez des poussées fréquentes, votre médecin peut vous prescrire un traitement d'entretien proactif. Cela consiste à appliquer votre médicament 2 à 3 fois par semaine, à long terme, même lorsque vous n'avez pas de lésions visibles. (Fernandez, 2024)

- **Éviter les déclencheurs**
    - Portez des vêtements respirants, en tissus doux comme le coton ou la soie, pour éviter le frottement et pour que la transpiration ne reste pas sur la peau. (Jaros et al., 2020) La sueur peut irriter la peau et peut provoquer des démangeaisons. (Murota et al., 2018)
    - Évitez de porter des accessoires, comme des montres ou des bijoux, aux endroits où la sueur peut s'accumuler. La transpiration et le frottement répété peuvent causer de l'irritation.
    - Lorsque vous faites du travail qui implique beaucoup d'humidité, comme la vaisselle ou le ménage, portez des gants de protection. Plusieurs matériaux existent tels que le vinyle, le nitrile ou le caoutchouc. Éviter le latex si vous avez une allergie connue à ce produit. Les gants sont importants lorsque vos mains sont en contact avec le savon, les solvants, les produits ménagers et même les jus de légumes et de fruits acides. (Weidinger & Novak, 2024) Il est également important de protéger vos mains en portant des gants lors de travaux manuels. Quand vous portez des gants de protection, n'oubliez pas que la sueur peut aussi s'accumuler à l'intérieur. Il est donc préférable de les changer souvent et d'enlever la sueur entre les utilisations. Si le port dépasse 10 minutes, vous pouvez porter des sous-gants en coton (faciles à acheter en ligne) et les changer fréquemment. (Weidinger & Novak, 2024)
    - Quand vous choisissez un produit cosmétique à mettre sur votre peau, choisissez des

produits à base de peu d'ingrédients, sans parfum ni agents de conservation. (Van Halewijn et al., 2022; Weidinger & Novak, 2024) Ces ingrédients peuvent provoquer une irritation. Un agent de conservation courant utilisé dans de nombreux produits ménagers et de soins personnels est la *méthylisothiazolinone*. Cet ingrédient provoque souvent une réaction allergique cutanée, rendant la peau plus vulnérable aux dommages et aux irritations. (Reeder et al., 2023) Essayez de l'éviter dans les produits qui entrent en contact avec votre peau.
Vous pouvez rechercher le symbole d'approbation de l'Association canadienne de dermatologie sur les produits cosmétiques:



Ils ont également une liste de produits recommandés sur leur site Web.
- Lorsque vous essayez un nouveau produit pour la première fois, testez-le sur une petite zone de votre peau et observez la réaction avant de l'appliquer sur tout le corps.
- Utilisez un détergent à lessive doux et rincez vos vêtements deux fois pour éviter que des résidus de savon ne restent dans les tissus et ne provoquent une irritation de la peau.
- Arrêtez de fumer et réduisez votre exposition à la fumée secondaire. Le tabagisme peut nuire à votre système immunitaire, et le contact avec la fumée peut également endommager la peau. (Kantor et al., 2016) Pour obtenir des ressources sur la cessation du tabac, parlez-en avec votre médecin et consultez notre article ici.

- **Équilibrer le système immunitaire**
  - Si vous avez une carence en vitamine D (très courante au Canada), la prise d'un supplément de vitamine D peut améliorer la dermatite atopique. (Ng & Yew, 2022) La vitamine D aide à renforcer le système immunitaire, à réduire l'inflammation et à réparer la peau abîmée.
  - Chez les enfants, les probiotiques peuvent être tentés pour réduire le risque de développer la dermatite atopique. La recherche sur la relation entre le microbiote intestinal et les maladies inflammatoires connaît actuellement une forte croissance. Certaines études prometteuses semblent indiquer que certains probiotiques (*Lactobacillus paracasei*, *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus salivarius*, *Bifidobacterium*

animalis) peuvent diminuer le risque de développer la dermatite atopique chez les enfants. (Skokovic-Sunjic, 2026; Tan-Lim et al., 2021; Voigt & Lele, 2022) Cet effet a surtout été démontré en Europe, et il faudra davantage de recherches sur le sujet avant que les probiotiques fassent partie des lignes directrices canadiennes de la dermatite atopique. Néanmoins, en attendant, il y a toujours moyen d'améliorer son microbiote naturellement en optant pour une meilleure alimentation, avec des légumes variés (Jun Jie Lim et al., 2023), des légumineuses, des aliments riches en fibres prébiotiques (Sukyung Kim et al., 2024), en polyphénols et des aliments fermentés par exemple. Éviter ou diminuer les aliments ultra-transformés fait partie des bonnes habitudes pour avoir un microbiote sain.

- Contrôler le stress et l'anxiété peut aider à réduire les symptômes de la dermatite atopique. Le stress entraîne la libération d'hormones et de neurotransmetteurs qui influencent le système immunitaire. (Hall et al., 2012) Le stress peut aussi vous pousser à vous gratter davantage, ce qui aggrave le cercle vicieux. L'inverse peut aussi se produire : lorsque les symptômes s'aggravent, l'anxiété peut augmenter. (Mochizuki et al., 2019) Adopter des stratégies pour mieux gérer l'anxiété peut aider à briser ce cycle. Pour obtenir des ressources sur la culture de la santé mentale et la gestion de l'anxiété, parlez-en avec votre médecin et consultez notre article ici.
- Il existe un lien entre les éruptions atopiques et les allergies. Il est donc important d'éviter les allergènes courants dans l'environnement, comme la moisissure, la poussière, les acariens, le pollen ou les aliments auxquels vous savez être allergique. (Dahl, 1990) Nous n'avons pas suffisamment de données probantes pour recommander d'éliminer certains aliments de votre diète afin de prévenir l'eczéma, sauf si vous savez déjà que vous y êtes allergique. (Bath-Hextall et al., 2008) Il n'existe pas de régime alimentaire recommandé pour prévenir la dermatite atopique.

  Les enfants atteints de dermatite atopique présentent un risque accru de développer des allergies alimentaires. Pour aider à les prévenir, nous recommandons d'introduire tôt dans leur alimentation les allergènes courants (comme les arachides, les œufs, le poisson, etc.), vers l'âge de 6 mois, afin de favoriser le développement d'une tolérance. Il est également important de les poursuivre, car la consommation régulière est nécessaire pour maintenir la tolérance. (Allergies Québec, 2021)

  Bien que l'introduction précoce des allergènes courants dans l'alimentation puisse favoriser le développement d'une tolérance, une exposition par une autre voie que l'alimentation peut avoir l'effet inverse. Par exemple, si des allergènes alimentaires pénètrent dans le corps par une barrière cutanée endommagée, le risque de développer une allergie à ces aliments peut augmenter. Pour réduire ce risque, il est important de traiter la dermatite atopique de votre enfant de façon efficace et continue afin de favoriser la réparation de la peau.

Envisagez de faire porter à votre enfant des vêtements qui couvrent les zones de peau abîmées pendant les repas (comme les bavettes à manches longues) et de bien nettoyer la peau abîmée qui était en contact avec la nourriture après les repas (ex. visage, mains).
(Matatia et al., 2024) Malgré tout, ne retardez jamais l'introduction alimentaire en présence de dermatite atopique car cela demeure le meilleur moyen de prévenir les allergies.
Il est également recommandé d'allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois, puis de poursuivre l'allaitement en complément de l'alimentation diversifiée jusqu'à l'âge de 2 ans. Cette pratique a un effet bénéfique sur le système immunitaire de l'enfant et peut contribuer à prévenir les allergies. (Allergies Québec, 2021)
Si vos symptômes cutanés s'aggravent systématiquement lorsque vous êtes exposé à un aliment en particulier ou lorsque vous entrez en contact avec une substance, votre médecin peut vous orienter vers un allergologue afin d'identifier s'il existe une allergie sous-jacente qui aggrave la condition.

Devrais-je consulter un dermatologue ?

Dans la plupart des cas, un médecin de famille peut vous aider à contrôler les symptômes et à prévenir les poussées.

Si votre dermatite atopique ne s'améliore pas malgré l'optimisation de votre traitement et la mise en place des mesures préventives, votre médecin de famille peut vous orienter vers un dermatologue. Celui-ci pourra vous évaluer, préciser le diagnostic et vous orienter vers d'autres traitements, tels que la photothérapie ou les anticorps injectables, si nécessaire.

Cliquez sur les images ci-dessous pour consulter et imprimer les ressources :



MON PLAN D'ACTION CONTRE L'ECZÉMA

Fernandes, C. (2017). Impacts d'un guide pratique sur les connaissances concernant le traitement contre l'eczéma et son application dans une population pédiatrique ; Phase 1: Conception et validation d'un guide pratique écrit et d'un questionnaire de connaissances sur l'eczéma de l'enfant auprès d'une population de jeunes adultes (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal).

Références :

1. Afshari, M., Kolackova, M., Rosecka, M., Čelakovská, J., & Krejsek, J. (2024). Unraveling the skin; a comprehensive review of atopic dermatitis, current understanding, and approaches. *Frontiers in Immunology, 15*, 1361005. https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1361005
2. Algorithmes de traitements pour l'approche de la première ligne dermatologique. (2019). Service de dermatologie du CIUSSS.
3. Bath-Hextall, F., Delamere, F. M., & Williams, H. C. (2008). Dietary exclusions for established atopic eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD005203. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005203.pub2
4. Chan, J., MacNeill, S. J., Stuart, B., Lo, Y. T. E., Roberts, A., Mitchell, D., & Ridd, M. J. (2023). Do temperature changes cause eczema flares? An English cohort study. *Clinical and Experimental Dermatology, 48*(9), 1012–1018. https://doi.org/10.1093/ced/llad147
5. Chen, L., Ni, Y., Wu, X., & Chen, G. (2022). Probiotics for the prevention of atopic dermatitis in infants from different geographic regions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dermatological Treatment, 33*(7), 2931–2939. https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2091101
6. Chisolm, S. S., Taylor, S. L., Balkrishnan, R., & Feldman, S. R. (2008). Written action plans: Potential for improving outcomes in children with atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology, 59*(4), 677–683. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.04.025
7. Dahl, M. V. (1990). Flare factors and atopic dermatitis: The role of allergy. *Journal of Dermatological Science, 1*(5), 311–318. https://doi.org/10.1016/0923-1811(90)90587-4
8. Fernandez, C. (2024). Eczéma atopique et ses nouveaux traitements. Service de dermatologie du CIUSSS.

9. Gooderham, M. J., Hong, H. C., Lynde, C., Papp, K. A., Yeung, J., Lui, H., … Prajapati, V. H. (2025). Canadian consensus guidelines for the management of atopic dermatitis with topical therapies. *Dermatologic Therapy, 15*(6), 1467–1485. https://doi.org/10.1007/s13555-025-01386-2
10. Hall, J. M., Cruser, D., Podawiltz, A., Mummert, D. I., Jones, H., & Mummert, M. E. (2012). Psychological stress and the cutaneous immune response: Roles of the HPA axis and the sympathetic nervous system in atopic dermatitis and psoriasis. *Dermatology Research and Practice*, 2012, 403908. https://doi.org/10.1155/2012/403908
11. Jaros, J., Wilson, C., & Shi, V. Y. (2020). Fabric selection in atopic dermatitis: An evidence-based review. *American Journal of Clinical Dermatology, 21*(4), 467–482. https://doi.org/10.1007/s40257-020-00516-0
12. Kantor, R., Kim, A., Thyssen, J. P., & Silverberg, J. I. (2016). Association of atopic dermatitis with smoking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology, 75*(6), 1119–1125.e1. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.07.017
13. Kelleher, M. M., Phillips, R., Brown, S. J., Cro, S., Cornelius, V., Carlsen, K. C. L., Skjerven, H. O., Rehbinder, E. M., Lowe, A. J., Dissanayake, E., Shimojo, N., Yonezawa, K., Ohya, Y., Yamamoto-Hanada, K., Morita, K., Axon, E., Cork, M., Cooke, A., Van Vogt, E., Schmitt, J., … Boyle, R. J. (2022). Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. *The Cochrane database of systematic reviews*, *11*(11), CD013534. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013534.pub3
14. Les antihistaminiques (Tableaux comparatifs). (2024). In *RxVigilance* (Version Août 2024). Vigilance Santé Inc.
15. Les corticostéroïdes topiques (Tableaux comparatifs). (2024). In *RxVigilance* (Version Août 2024). Vigilance Santé Inc.
16. Loh, E. W., & Yew, Y. W. (2022). Hand hygiene and hand eczema: A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis, 87*(4), 303–314. https://doi.org/10.1111/cod.14133
17. Matatia, P. R., Christian, E., & Sokol, C. L. (2024). Sensory sentinels: Neuroimmune detection and food allergy. *Immunological reviews*, *326*(1), 83–101. https://doi.org/10.1111/imr.13375
18. Médicaments utilisés dans le traitement du psoriasis en plaques (Tableaux comparatifs). (2024). In *RxVigilance* (Version Août 2024). Vigilance Santé Inc.
19. Mochizuki, H., Lavery, M. J., Nattkemper, L. A., Albornoz, C., Valdes Rodriguez, R., Stull, C., … Yosipovitch, G. (2019). Impact of acute stress on itch sensation and scratching behaviour in patients with atopic dermatitis and healthy controls. *British Journal of Dermatology, 180*(4), 821–827. https://doi.org/10.1111/bjd.16921
20. Murota, H., Yamaga, K., Ono, E., & Katayama, I. (2018). Sweat in the pathogenesis of atopic dermatitis. *Allergology International, 67*(4), 455–459. https://doi.org/10.1016/j.alit.2018.06.003
21. Ng, J. C., & Yew, Y. W. (2022). Effect of Vitamin D Serum Levels and Supplementation on Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *American journal of clinical dermatology*, *23*(3),

267–275. https://doi.org/10.1007/s40257-022-00677-0

22. Park, M., Mohsen, S. T., Katz, T., Sood, S., Sy, S. M. T., Rochwerg, B., & Drucker, A. M. (2025). Climate conditions, weather changes, and air pollutants and atopic dermatitis: A meta-analysis. *JAMA Dermatology, 161*(8), 828–839. https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2025.1790
23. *Prévention des allergies alimentaires chez les bébés* (2021, November 10). Allergies Québec. https://allergies-alimentaires.org/prevention-des-allergies-alimentaires2/
24. Reeder, M. J., et al. (2023). Trends in the prevalence of methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone contact allergy in North America and Europe. *JAMA Dermatology, 159*(3), 267–274. https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022.5991
25. Russo, F., Zink, A., Magnolo, N., & Scala, E. (2025). Atopic dermatitis and climate: Environmental stressors and care strategies. *Dermatologic Therapy, 15*(12), 3479–3493. https://doi.org/10.1007/s13555-025-01560-6
26. Skokovic-Sunjic, D. (2026, January). *Clinical guide to probiotic products available in Canada*. Alliance for Education on Probiotics. http://www.probioticchart.ca/PBCAdultHealth.html
27. Stolarczyk, A., Perez-Nazario, N., Knowlden, S. A., Chinchilli, E., Grier, A., Paller, A., … Beck, L. A. (2023). Bleach baths enhance skin barrier, reduce itch but do not normalize skin dysbiosis in atopic dermatitis. *Archives of Dermatological Research, 315*(10), 2883–2892. https://doi.org/10.1007/s00403-023-02723-1
28. Tan-Lim, C. S. C., et al. (2021). Comparative effectiveness of probiotic strains on the prevention of pediatric atopic dermatitis: A systematic review and network meta-analysis. *Pediatric Allergy and Immunology, 32*(6), 1255–1270. https://doi.org/10.1111/pai.13514
29. Van Halewijn, K. F., et al. (2022). Recommendations for emollients, bathing and topical corticosteroids for the treatment of atopic dermatitis: A systematic review of guidelines. *European Journal of Dermatology, 32*(1), 113–123. https://doi.org/10.1684/ejd.2022.4197
30. Voigt, J., & Lele, M. (2022). Lactobacillus rhamnosus used in the perinatal period for the prevention of atopic dermatitis in infants: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *American Journal of Clinical Dermatology, 23*(6), 801–811. https://doi.org/10.1007/s40257-022-00723-x
31. Weidinger, S., & Novak, N. (2024). Hand eczema. *The Lancet, 404*(10470), 2476–2486. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01810-5