

IMPACT D'UN ATELIER DE MAQUILLAGE CORRECTEUR SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSES FACIALES, DONT 12 PATIENTES LUPIQUES

1^{er} Auteur : Nathalie, JAUZE, socio-esthétique, Service Médecine Interne et Dermatologie, CHU Félix Guyon Saint-Denis, La Réunion

Autres auteurs, équipe:

- Loïc, RAFFRAY, PU/PH en Médecine interne, Service Médecine Interne et Dermatologie, CHU Félix Guyon Saint-Denis, La Réunion
- Frédéric, RENO, PH en Médecine interne, Service Médecine Interne et Dermatologie, CHU Félix Guyon Saint-Denis, La Réunion
- Sophie, OSDOIT, PH en Dermatologie, Service Médecine Interne et Dermatologie, CHU Félix Guyon Saint-Denis, La Réunion
- Kelly, BAGNY, PH en Dermatologie, Service Médecine Interne et Dermatologie, CHU Félix Guyon Saint-Denis, La Réunion

INTRODUCTION

Les dermatoses faciales dites "affichantes" peuvent avoir une forte incidence sur la qualité de vie des patients.

En complément des prises en charge médicales, la socio-esthétique peut permettre une revalorisation de l'estime de soi et de la qualité de vie du patient, par le biais des ateliers de maquillage correcteur.

PATIENTS ET METHODES

Les patients étaient recrutés en consultation de socio-esthétique sur 1 an.

Les critères d'inclusion étaient: patients majeurs, dermatose faciale, accord oral pour participation à l'étude et réalisation de photographies. Une évaluation de la qualité de vie était réalisée au moment de l'inclusion, avant la séance de maquillage correcteur, à l'aide du questionnaire DLQI (DLQI M0).

Les patients inclus étaient réévalués à 3 mois par un nouveau DLQI (DLQI M3).

Les ateliers de maquillage correcteur incluaient une évaluation des cosmétiques déjà utilisés, des conseils cosmétiques adaptés à la pathologie dermatologique et au phototype du patient, et la réalisation d'un maquillage correcteur. Tous les ateliers étaient réalisés par la même socio-esthéticienne. L'objectif principal était d'évaluer la qualité de vie des patients, par le DLQI, avant et après maquillage correcteur. Les moyennes des réponses au DLQI M0 et DLQI M3 ont été comparées par le test de Wilcoxon (répartition non normale).

RESULTATS

23 femmes étaient incluses, d'âge moyen 50.3 ans [32-66].

Aucun homme ne répondait aux critères d'inclusion. Parmi ces patients, 6 étaient de phototype II à III, 17 de phototype IV à V.

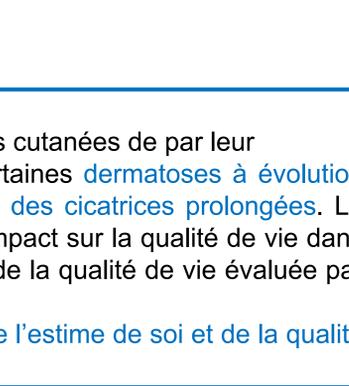
12 lupus dont 5 discoïdes, 3 subaigu, 4 vespertilio (9/12 patientes avaient un lupus érythémateux systémiques), 2 sclérodermies, 4 mélasma, 2 cicatrices post exérèses chirurgicales de carcinomes (labial et nasal), 1 chéloïde de l'hémiface, 1 vitiligo et 1 rosacée étaient observés.

Le DLQI M0 moyen était à 17.5/30 (min/max 9/23).

Le DLQI M3 moyen était à 4.4/30 (min/max 0/10).

La différence entre les 2 évaluations était statistiquement significative ($p < 0.05$). L'analyse en sous-groupes montrait une amélioration significative du DLQI chez les patientes lupiques ($p < 0.05$). Les autres sous groupes étaient de taille insuffisante pour permettre une comparaison statistique.

Cependant tous les sous groupes montraient des valeurs absolues du DLQI nettement améliorées à M3. L'analyse en sous-groupes des items du DLQI montrait une amélioration significative ($p < 0.05$) pour les 10 items.



DISCUSSION

Le maquillage correcteur fait partie des soins socio-esthétiques, et s'intègre dans les soins de support. Les pathologies cutanées de par leur caractère particulièrement visible peuvent être responsables d'un impact non négligeable sur la qualité de vie. Certaines dermatoses à évolution cicatricielles ou pigmentogènes peuvent être particulièrement rebelles aux traitements médicaux ou laisser place à des cicatrices prolongées. Le maquillage correcteur a donc toute sa place dans les dermatoses faciales. Dans cette étude nous montrons un fort impact sur la qualité de vie dans les 7 dermatoses observées. L'atelier de maquillage correcteur permet une amélioration statistiquement significative de la qualité de vie évaluée par le DLQI chez toutes les patientes quelle que soit leur pathologie.

L'évaluation à 3 mois confirme un intérêt à moyen terme de ces ateliers qui permettent une revalorisation prolongée de l'estime de soi et de la qualité de vie.

CONCLUSION

Les soins socio-esthétiques et le maquillage correcteur ont toute leur place dans les soins de support, notamment des patientes suivies pour des maladies auto-immunes telles que le lupus. Il semblerait bénéfique de les intégrer dans les ateliers d'éducation thérapeutique du patient.

Cette intervention en socio-esthétique est possible à tout moment dans le parcours de soins du patient.

REFERENCES :

-Cinq ans d'expérience d'un atelier de maquillage médical correcteur des dermatoses affichantes : évaluation par la satisfaction des patients. Troin L. et al. Ann Dermatol Venerol. 2020 Jan;147(1):4-8.

-Cosmetic camouflage improves health-related quality of life in women with systemic lupus erythematosus and permanent skin damage: A controlled intervention study. Oliveira FAP et al. Lupus. 2020 Oct;29(11):1438-1448.

Pas de lien d'intérêt en rapport avec cette présentation