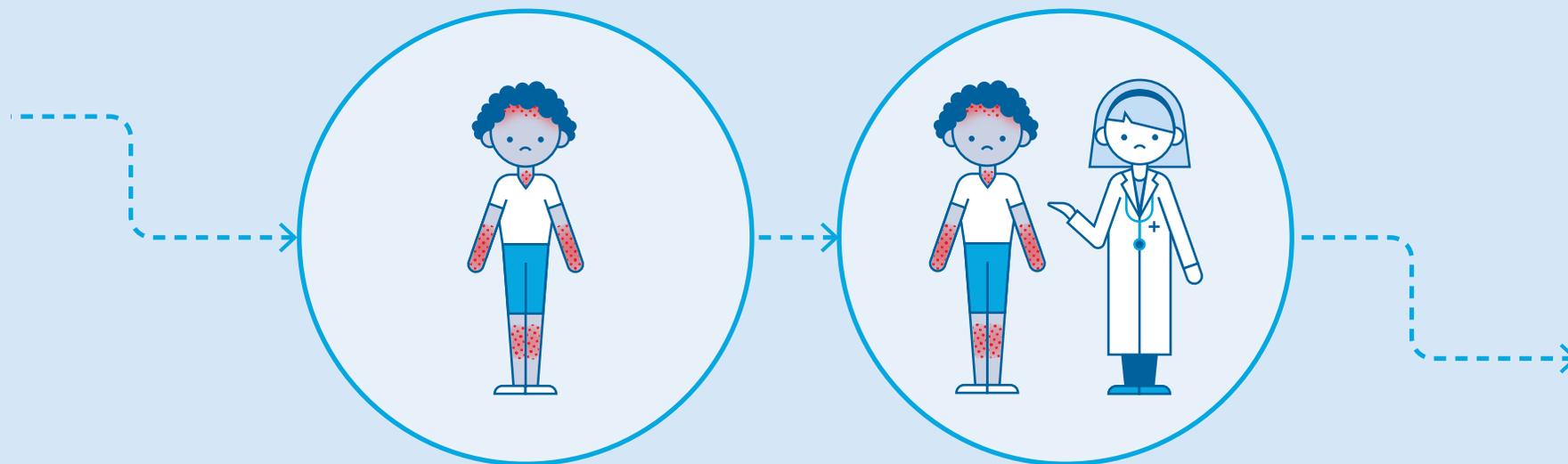


SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'ECZÉMA

# LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT DE DERMATITE ATOPIQUE



## TABLE DES MATIÈRES

### 02 INTRODUCTION

- 02 La vie avec des démangeaisons : dermatite atopique
- 02 À propos du rapport
- 03 Gravité de la dermatite atopique
- 03 Quel nom lui donner?

### 04 POUSSÉES

- 04 Cycles de poussées
- 04 Poussées intermittentes
- 04 Poussée constante
- 05 Poussée aiguë

### 06 À PROPOS DU PARCOURS DU PATIENT

### 08 LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT DE DERMATITE ATOPIQUE

### 10 VIVRE AVEC DES POUSSÉES RÉCURRENTES

### 12 LA CRISE Pousse À AGIR

### 14 SOMMAIRE

## LA VIE AVEC DES DÉMANGEAISONS : DERMATITE ATOPIQUE

La dermatite atopique (DA) est une affection cutanée inflammatoire chronique qui se caractérise par une peau sèche et rouge qui démange et peut craquer, suinter et saigner. Les symptômes peuvent engendrer des pertes de sommeil, un faible estime de soi et une diminution considérable de la qualité de vie. On estime que 11 % des enfants et 7 % des adultes en sont atteints.

À titre de maladie chronique contre laquelle il n'existe pas de traitement curatif, la DA requiert une prise en charge quotidienne, généralement sous la forme de traitements topiques laborieux et souvent douloureux. Certains patients ne parviennent pas à maîtriser leur DA malgré qu'ils déploient tous les efforts nécessaires et évitent les éléments déclencheurs.

## À PROPOS DU RAPPORT

Ce rapport est fondé sur l'information recueillie lors d'entrevues menées auprès de patients et de soignants et de groupes de discussion. Un sondage a aussi été réalisé en 2020 auprès de 1 057 patients adultes et de soignants d'enfants atteints de DA provenant de partout au Canada afin de connaître leur parcours avec cette affection.

Le parcours présenté ici se veut représentatif de ce que vivent les patients atteints de DA, toutefois il peut ne pas refléter l'expérience de tous les patients et les soignants. Nous espérons que les personnes atteintes de DA se reconnaîtront dans ce rapport, et que tous les intervenants visés comprendront le parcours vécu par les patients canadiens atteints de DA, ainsi que les obstacles qu'ils doivent surmonter et les lacunes dans les soins.

## GRAVITÉ DE LA DERMATITE ATOPIQUE

Il est difficile de définir et de comprendre la gravité de la DA. On se sert souvent de symptômes physiques et de l'étendue de la surface corporelle touchée pour décrire la gravité de la DA. Selon les patients, le lieu de l'éruption cutanée et l'incidence de la DA sur leur sommeil et leur qualité de vie servent aussi à caractériser la gravité de leur affection.



### LÉGÈRE

Régions de peau sèche, démangeaisons peu fréquentes, avec ou sans petites rougeurs.



### MODÉRÉE

Régions de peau sèche, démangeaisons fréquentes, rougeurs – avec ou sans fendillements ou durcissements localisés de la peau.



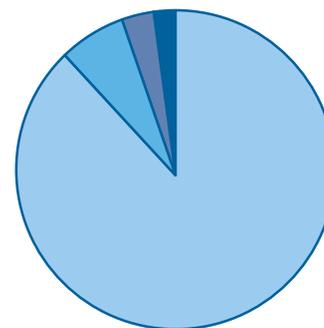
### GRAVE

Régions étendues de peau sèche, démangeaisons incessantes, rougeurs – avec ou sans fendillements, durcissements étendus de la peau, saignements, suintements, gerçures et altération de la pigmentation.

## QUEL NOM LUI DONNER?

Eczéma est un terme générique qui englobe dermatite, ou inflammation de la peau. Quand on parle de la forme chronique, prurigineuse et héréditaire de l'eczéma, qui est associée à d'autres affections comme l'asthme et les allergies, on fait référence à la DA. La forme la plus courante de l'eczéma est la DA; les patients appellent généralement leur affection « eczéma ».

## COMMENT LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS APPELLENT-ILS LEUR MALADIE?



- 88 % : eczéma
- 7 % : dermatite atopique
- 3 % : eczéma atopique
- 2 % : autre

# POUSSÉES

## CYCLES DE POUSSÉES

Les patients atteints de DA connaissent des périodes de poussées (aggravations de la maladie) et des périodes de rémissions (atténuations de la maladie ou périodes de peau saine). Chez certains patients, la maladie a toujours un certain degré d'activité, et la peau n'est jamais complètement saine. Des traitements topiques sont généralement appliqués pour toute la durée d'une poussée, puis interrompus quand la peau est saine. Les patients et les soignants mentionnent des craintes et des obstacles par rapport à leur plan de traitement qui pourraient les pousser à abandonner le traitement.

Les raisons fréquemment citées pour abandonner le traitement avant que la peau soit complètement guérie sont notamment : absence d'efficacité, inconfort et douleur à l'application et craintes liées à l'innocuité du médicament. L'absence d'efficacité est la principale cause menant à l'abandon du traitement par les patients. Seuls 8 % des patients atteints de DA grave interrogés ont indiqué qu'ils arrivaient toujours à maîtriser leurs poussées avec leurs médicaments topiques.

## POUSSÉES INTERMITTENTES

Plus de la moitié des répondants au sondage ont dit avoir des poussées intermittentes, c'est à dire des poussées aiguës intercalées avec des périodes de peau saine. Ce schéma de poussées est beaucoup plus courant chez les patients atteints de DA légère, qui pour la plupart subissent quatre poussées de DA ou moins par année.

## POUSSÉE CONSTANTE

D'autres patients vivent dans un état plus constant de poussée : 41 % des répondants au sondage ont signalé cet état constant, où la DA est présente à un certain degré en tout temps, et où des poussées additionnelles dont la durée et le degré de gravité varient peuvent surgir. Ces patients peuvent connaître une atténuation de leurs symptômes, mais sans jamais avoir une peau complètement saine. Ce schéma de poussées est courant chez les patients atteints d'une forme modérée ou grave de DA, mais beaucoup moins courant chez ceux atteints d'une forme légère.



**80 %** des patients et des soignants vivent de la frustration pendant une période de poussée



**43 %** des patients font confiance aux recommandations de leur fournisseur de soins



**44 %** des patients et des soignants sont déçus de leur traitement



**41 %** des soignants sentent qu'ils échouent lorsqu'ils ne parviennent pas à maîtriser les poussées de leur enfant

Les patients et les soignants mentionnent également qu'il est difficile d'accéder à des soins spécialisés et que les délais d'attente peuvent être longs. Le moment du rendez-vous est par ailleurs source d'inquiétude : quand vient le temps de consulter un spécialiste, la poussée risque de s'être atténuée temporairement et pourrait ne pas être représentative du réel degré de gravité. Les patients indiquent qu'il est frustrant quand un fournisseur de soins n'examine pas toute leur peau, notamment celle cachée sous les vêtements, et ne reconnaît pas leurs besoins particuliers, par exemple ceux des patients atteints de DA dont la peau est foncée.



**37 %** des patients adultes craignent que leur fournisseur de soins ne voie pas leur peau pendant une poussée



**42 %** des soignants craignent que le fournisseur de soins ne voie pas la peau de leur enfant pendant une poussée

## POUSSÉE AIGUË

Les patients signalent subir des poussées aiguës, ou « crises » – définies comme des poussées marquées qui ne sont pas maîtrisables et nécessitent une intervention médicale immédiate. Près de la moitié des patients interrogés (48 %) ont subi une telle crise. Parmi ces répondants qui ont déjà subi une poussée aiguë, 89 % sont atteints de DA modérée ou grave, alors que seuls 11 % sont atteints de DA légère.

Les patients ont indiqué devoir recourir à des soins médicaux d'urgence pendant une crise, ou ajuster/augmenter la puissance de leur traitement en réponse à cette crise. Une crise de poussée est très éprouvante sur le plan émotionnel pour les patients, et les effets physiques incluent généralement des éruptions cutanées douloureuses, des plaies ouvertes et une infection.



**72 %** des répondants ont signalé vivre un stress émotionnel en raison d'une poussée aiguë



Le sondage a révélé que plus l'état du patient **EST GRAVE** plus il est susceptible d'abandonner son traitement

« Lors de ma pire crise de poussée, ma vie s'est écroulée et je ne pouvais pas prendre soin de moi-même. J'étais en si mauvais état que mes parents ont dû venir m'aider. C'est à ce moment que j'ai su que je n'arrivais plus à maîtriser mon eczéma; mon traitement devait changer radicalement. »

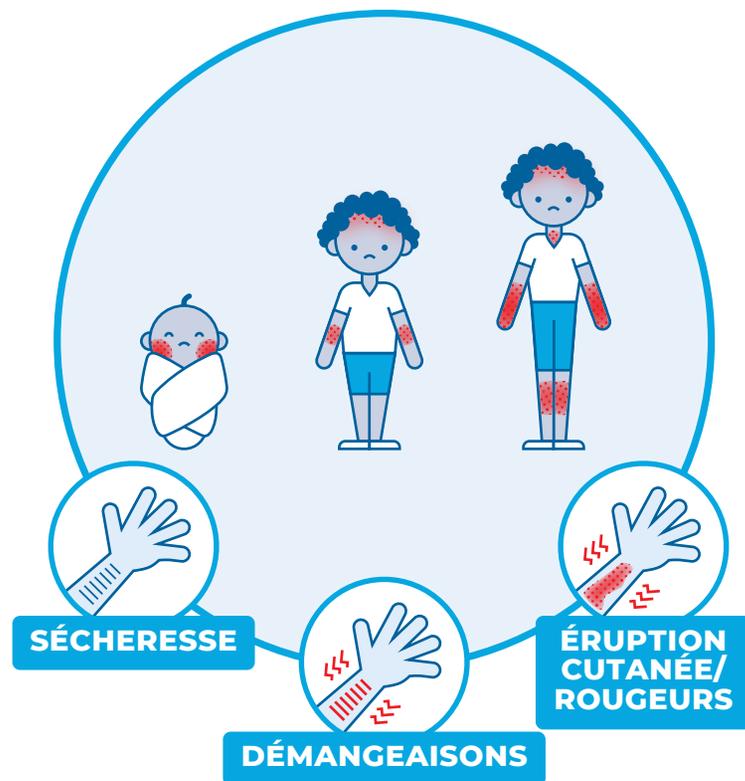
— Patient adulte atteint de DA

# À PROPOS DU PARCOURS DU PATIENT

Ce parcours du patient a été conçu pour illustrer l'expérience commune vécue par les patients atteints de DA à partir du moment du diagnostic puis tout au long de leur démarche pour parvenir à maîtriser leur affection.

Bien que l'information contenue dans ce rapport ait été validée par les patients et les données tirées du sondage et se veut juste et représentative de l'expérience des patients atteints de DA, elle ne représente pas l'expérience de tous les patients et les soignants.

Nous espérons que les personnes atteintes de DA se reconnaîtront dans ce rapport, et que tous les intervenants visés comprendront le parcours vécu par les patients canadiens atteints de DA, ainsi que les obstacles qu'ils doivent surmonter et les lacunes dans les soins.



## LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT DE DERMATITE ATOPIQUE

Le parcours du patient a été divisé en trois phases distinctes, qui peuvent être prises de façon indépendante ou en tant que continuum. Il faut noter qu'au cours de sa vie, un patient peut passer d'une phase à une autre et revenir à la précédente, selon que sa DA est maîtrisée ou non.



### LE PARCOURS DU PATIENT ATTEINT DE DERMATITE ATOPIQUE

La première phase du parcours suit le patient à partir de ses premiers symptômes, au moment du diagnostic et jusqu'au traitement initial. Certains patients parviennent à maîtriser leur DA, connaissent une période de rémission ou voient leur affection disparaître avec l'âge, et leur parcours s'arrête là. Pour d'autres, la maladie n'est pas maîtrisée, et ils subissent des cycles de poussées, qui les incitent généralement à demander des soins spécialisés.



### VIVRE AVEC DES POUSSÉES RÉCURRENTES

La seconde phase du parcours inclut l'augmentation de la puissance du traitement, souvent sous les soins d'un spécialiste. À la fin de cette phase, certains patients sont capables de maîtriser leurs poussées, mais d'autres n'y parviennent toujours pas. Alors que ces cycles se poursuivent, la souffrance augmente et la qualité de vie diminue.



### LA CRISE Pousse à AGIR

La phase finale est celle de la crise. Les patients qui subissent une crise, principalement ceux atteints de DA modérée ou grave, sont les plus désespérés et ont besoin d'une intervention médicale d'urgence. Durant cette phase, les patients ont épuisé les options de traitements topiques et sont prêts à augmenter une fois de plus la puissance de leur traitement. Ils ont une très piètre qualité de vie en raison des démangeaisons intenses et intolérables, des éruptions cutanées douloureuses et des plaies ouvertes, du manque de sommeil et de leur isolement social.

## MEMBRES HABITUELS DE L'ÉQUIPE DE SOINS



**FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES**  
(p. ex. médecins de famille, omnipraticiens, infirmiers praticiens, etc.)



**PHARMACIENS**



**DERMATOLOGUES ET INFIRMIERS EN DERMATOLOGIE**



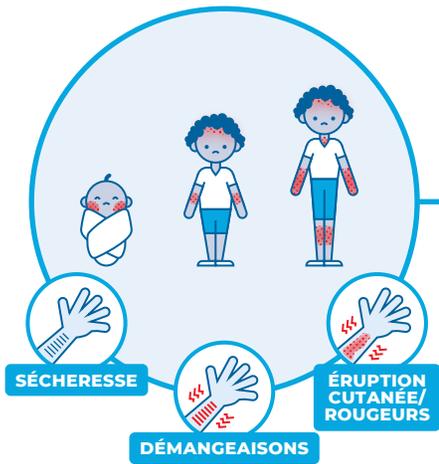
**PÉDIATRES**



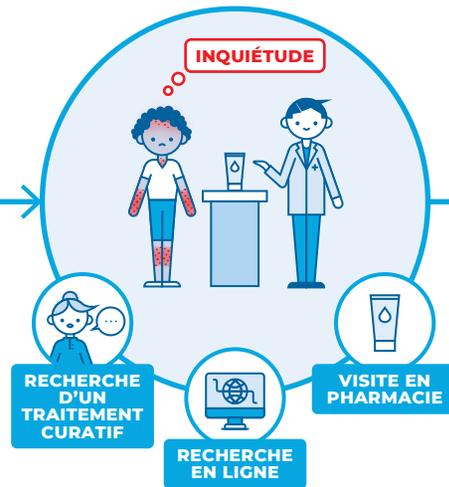
**ALLERGOLOGUES ET IMMUNOLOGUES**

# PARCOURS DU PATIENT ATTEINT DE DERMATITE ATOPIQUE

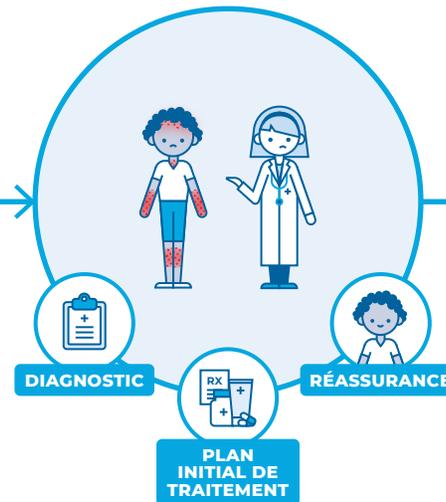
## PREMIERS SYMPTÔMES



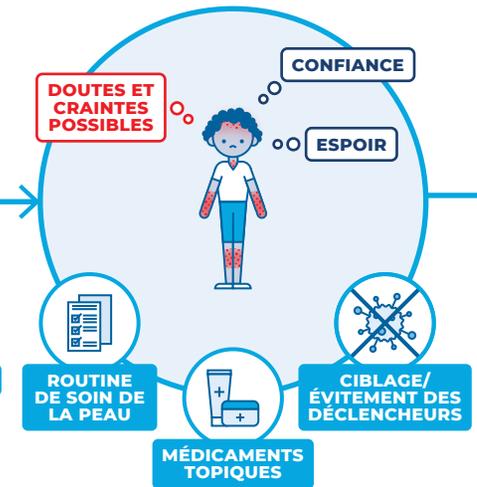
## DEMANDE D'AIDE



## DIAGNOSTIC



## TRAITEMENT INITIAL



La dermatite atopique (DA) :

- apparaît généralement dans les premiers mois ou l'enfance et peut se poursuivre à l'adolescence et à l'âge adulte;
- semble parfois surgir à un âge adulte avancé;
- peut disparaître avec l'âge, avoir de longues périodes de rémission, ou durer toute la vie.
- Les soignants pourraient initialement prendre la DA pour des boutons de chaleur ou une réaction alimentaire.
- Les patients ont tendance à associer leurs symptômes à une cause ou à un élément déclencheur, comme l'alimentation ou les facteurs environnementaux.

Au début, il est fréquent de se sentir inquiet, mais d'avoir bon espoir que la DA se traite facilement ou puisse se guérir. Les patients ou leurs soignants :

- recherchent souvent un traitement curatif;
- demandent conseil à des amis ou des proches de confiance;
- reçoivent des conseils non sollicités qui peuvent être ennuyants;
- prennent rendez-vous avec un fournisseur de soins primaires.

Les patients ou leurs soignants tentent habituellement d'obtenir un diagnostic d'un fournisseur de soins primaires.

- De nombreux d'entre eux reçoivent rapidement un diagnostic et des soins médicaux d'un fournisseur de soins primaires.
- Certains patients sont satisfaits de ce service et du plan de traitement obtenu.
- D'autres peuvent se sentir incompris.

Le traitement initial inclut souvent des médicaments topiques. Il peut comprendre des conseils sur les bains, l'hydratation et l'évitement des éléments déclencheurs, toutefois certains patients n'obtiennent pas ces conseils avant de consulter un spécialiste, plus tard dans leur parcours. Les patients ou leurs soignants :

- tentent souvent de déterminer et d'éliminer les éléments déclencheurs potentiels ou la « cause » des poussées;
- peuvent indiquer ne pas adhérer aux médicaments topiques car ils craignent leurs effets ou doutent de leur efficacité.

LE DIAGNOSTIC EST HABITUELLEMENT RAPIDE

LA DURÉE VARIE

## MAÎTRISÉE

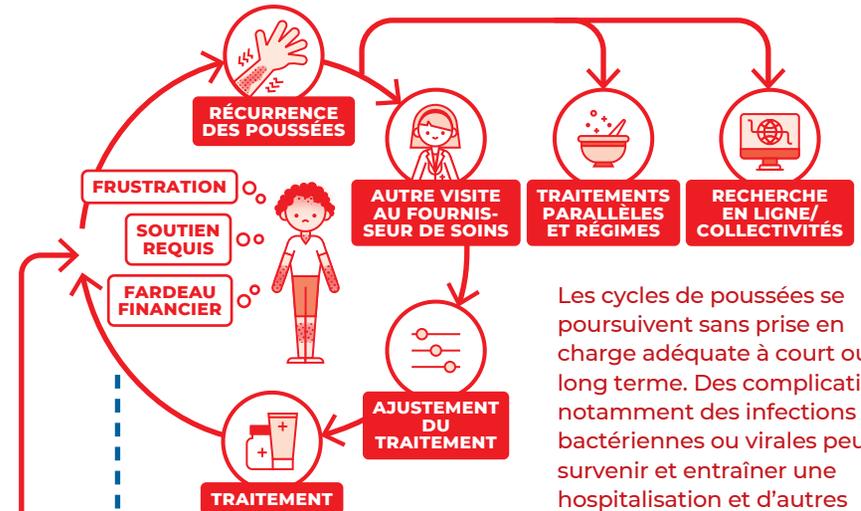
Certains patients sont capables de maîtriser les poussées quand elles surviennent, à l'aide de médicaments topiques et du soin de la peau, et peuvent être satisfaits de la prise en charge de leur DA. Leur fournisseur de soins leur offre le soutien requis pour la prise en charge de leur DA.

## NON MAÎTRISÉE

D'autres patients ne tirent pas une maîtrise optimale du plan de traitement initial et entament un cycle durant lequel ils passeront d'un fournisseur de soins à un autre et d'un traitement à l'autre.

- La DA ne répond pas aux médicaments topiques de faible puissance ni aux bains et à l'hydratation.
- Les patients ou leurs soignants peuvent vouloir une autre évaluation de leur fournisseur de soins.

## POUSSÉES RÉCURRENTES



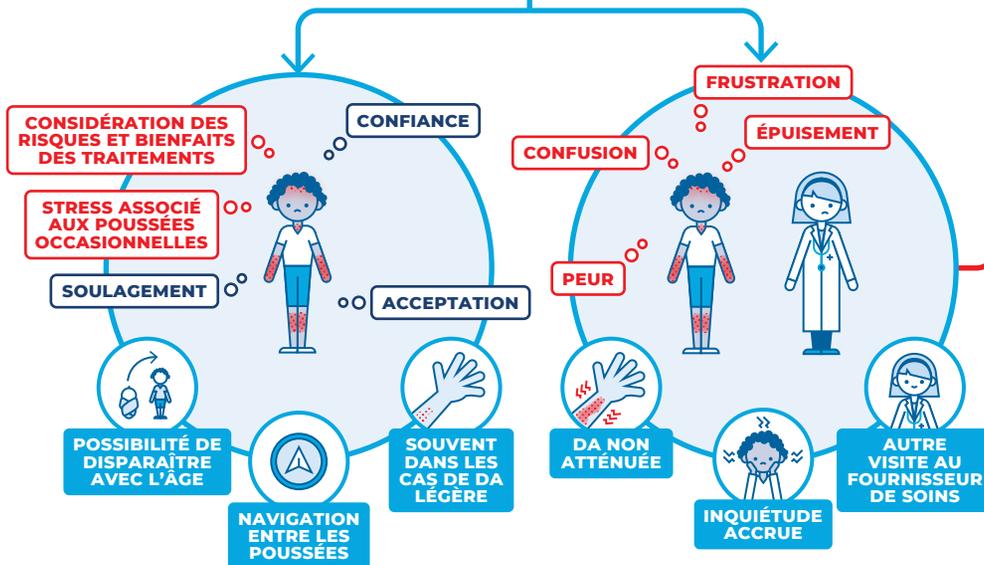
Les cycles de poussées se poursuivent sans prise en charge adéquate à court ou à long terme. Des complications, notamment des infections bactériennes ou virales peuvent survenir et entraîner une hospitalisation et d'autres problèmes liés aux soins. Le patient passe d'un traitement à l'autre et doit voir plusieurs fournisseurs, et la quête d'un traitement curatif se poursuit.

### OBSTACLES AUX SOINS

Il est possible que les patients ou leurs soignants :

- trouvent que leur plan de traitement est inefficace ou que le traitement est douloureux;
- craignent les effets secondaires;
- perdent confiance envers leur fournisseur de soins ou le système de santé;
- se sentent épuisés et aient besoin d'une pause thérapeutique;
- se fassent refuser leur demande de consulter un spécialiste;
- n'aient pas accès à des soins spécialisés dans leur région.

LE PARCOURS PEUT SE POURSUIVRE...

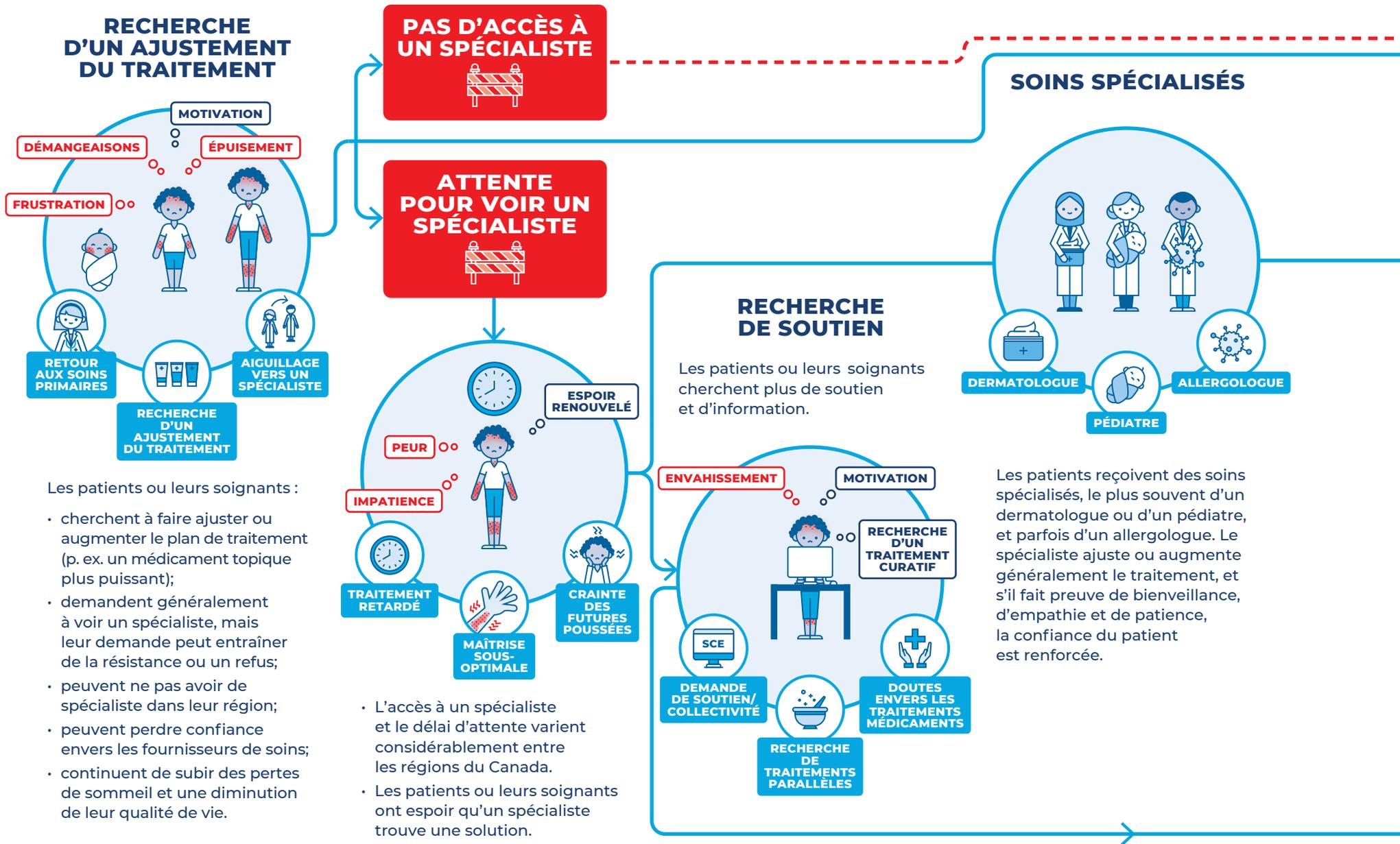


LA DURÉE VARIE

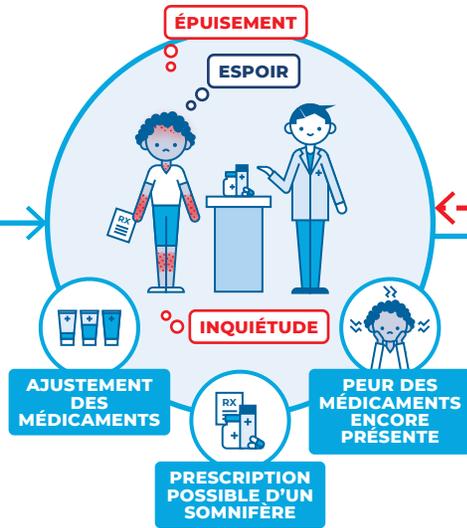
LA DURÉE VARIE

LA DURÉE VARIE CONSIDÉRABLEMENT

# LA VIE AVEC DES POUSSÉES RÉCURRENTES



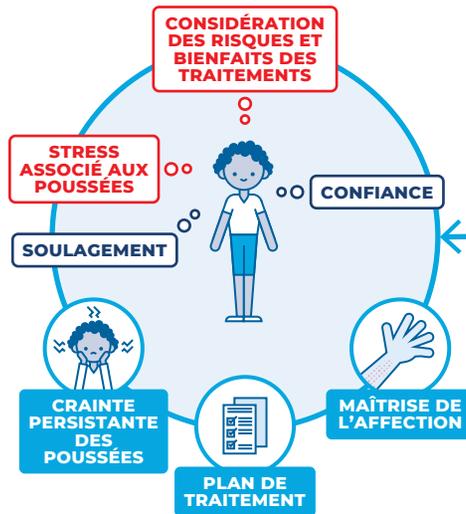
## AJUSTEMENT DU TRAITEMENT



Les craintes entourant l'innocuité des médicaments peuvent être encore présentes malgré le désir d'un traitement plus puissant pour venir à bout des poussées. Le pharmacien peut appuyer ou contredire les recommandations du fournisseur de soins prescripteur. Quand la souffrance augmente, le fournisseur de soins peut aussi prescrire un médicament pour aider à traiter l'infection, les démangeaisons ou favoriser le sommeil.

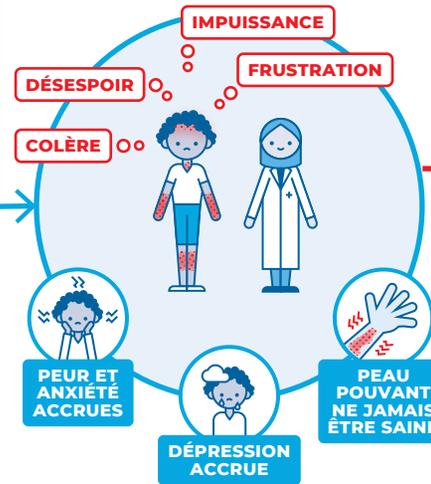
## MAÎTRISÉE

Idéalement, une stratégie efficace à long terme est adoptée pour maîtriser les poussées quand elles surviennent, minimiser les éléments déclencheurs et accroître le traitement au besoin. L'affection peut habituellement être maîtrisée par le fournisseur de soins primaires et les visites occasionnelles au spécialiste. Les patients ou leurs soignants se sentent soulagés et en contrôle. Il peut y avoir une amélioration du sommeil, de la qualité de vie et de l'estime de soi.

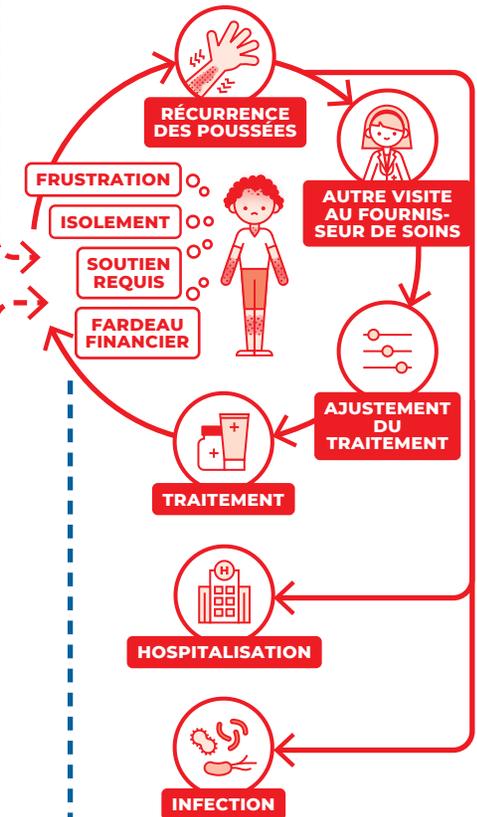


## NON MAÎTRISÉE

De nombreux patients ne connaissent jamais de périodes où la peau est saine ni de rémissions, surtout ceux atteints d'une forme modérée ou grave de DA. Les démangeaisons, les pertes de sommeil, les éruptions cutanées et la douleur chroniques altèrent encore plus la qualité de vie et la santé mentale du patient. Les relations interpersonnelles et familiales continuent d'en souffrir, et les soignants disent avoir le sentiment qu'ils échouent.



## CYCLES DE POUSSÉES RÉCURRENTES



LE PARCOURS PEUT SE POURSUIVRE...

LA DURÉE VARIE

LA DURÉE VARIE

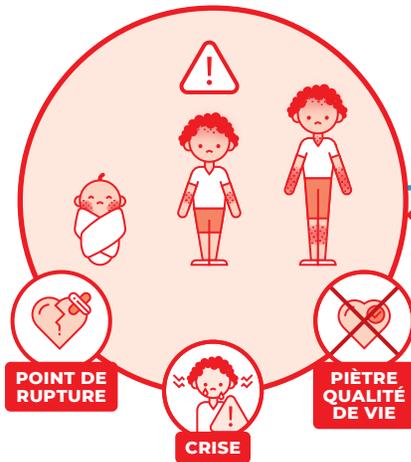
LA DURÉE VARIE

PEUT DURER DES MOIS, DES ANNÉES OU TOUTE LA VIE

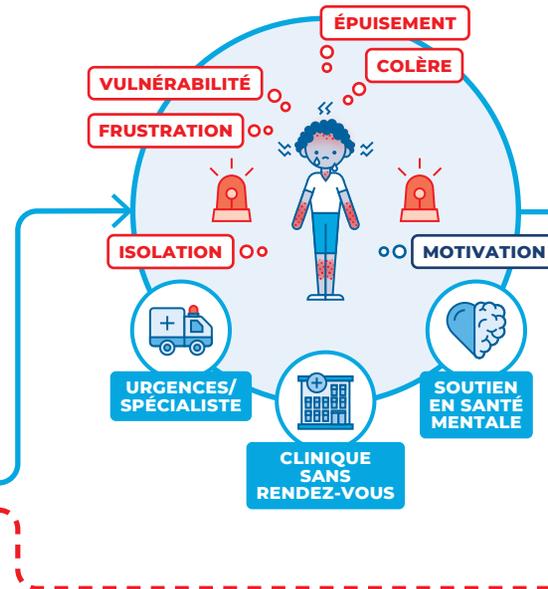
# MESURES EN TEMPS DE CRISE

## CRISE!

De nombreux patients ou soignants signalent la survenue d'une crise de poussées (c.-à-d. une aggravation aiguë ou graduelle de l'affection qui n'est plus tolérable et nécessite une intervention médicale immédiate). Une crise entraîne des mesures pour améliorer, ajuster ou augmenter les soins et le traitement.



## RECHERCHE D'UNE INTERVENTION D'URGENCE



## IMPUISSEANCE

OPPOSITION

DÉSÉPOIR

ABANDON DU TRAITEMENT

MÉCANISME D'ADAPTATION MALSAIN

ISOLEMENT/DÉPRESSION

## ABANDON DU TRAITEMENT

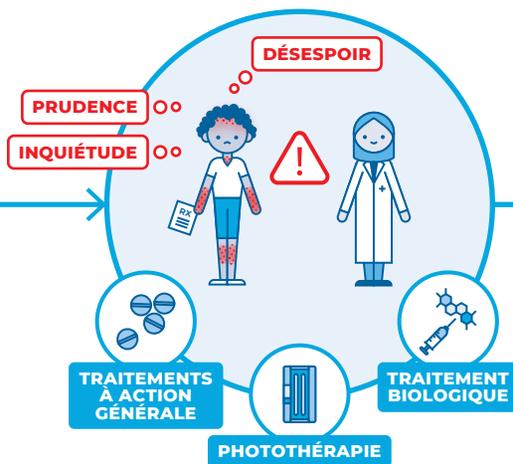
Les patients ou les soignants peuvent cesser le traitement de la DA pendant des semaines, des mois ou des années. Les principales raisons de cet abandon sont le manque d'efficacité et les craintes entourant l'innocuité (la sécurité). Certains commencent à penser qu'il n'existe aucun traitement efficace et se résignent à souffrir toute leur vie.

HABITUELLEMENT DE COURTE DURÉE

HABITUELLEMENT DE COURTE DURÉE

LA DURÉE VARIE CONSIDÉRABLEMENT

## AUGMENTATION DU TRAITEMENT

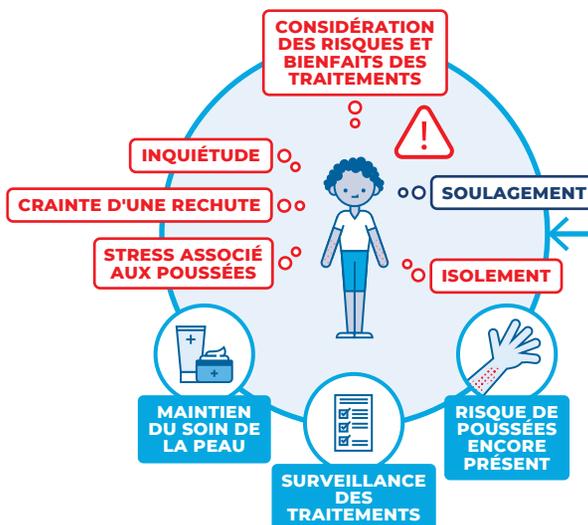


Les patients ou les soignants s'apprécient les risques et les bienfaits d'un traitement plus puissant, qui peut être soit un médicament topique plus puissant ou un traitement à action générale.

- Les corticostéroïdes oraux et les immunosuppresseurs à action générale peuvent être prescrits pour de courtes périodes, mais les craintes en matière d'innocuité et les prises de sang de suivi peuvent être des obstacles.
- La photothérapie peut être prescrite, mais l'accès à ce service peut être un obstacle considérable.
- De nouveaux traitements biologiques peuvent être prescrits; le coût peut être un obstacle selon l'accès à une assurance et à la possibilité d'un remboursement.

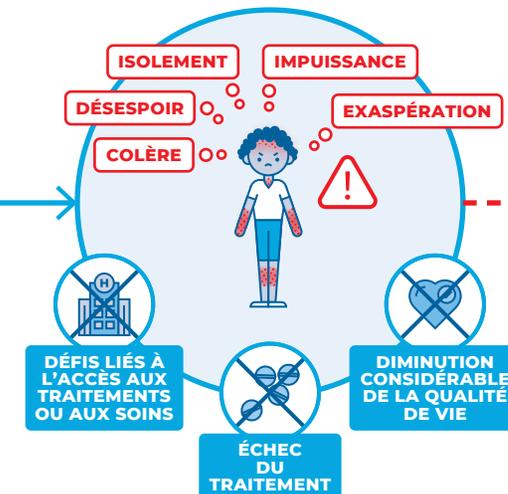
## MAÎTRISÉE

La DA de certains patients est maîtrisée à ce stade, mais cela peut être temporaire. Une meilleure maîtrise signifie aussi une amélioration des relations interpersonnelles et de la qualité de vie. À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement curatif de la DA.



## NON MAÎTRISÉE

À ce stade, il est possible que les traitements offrent un soulagement temporaire seulement, ou aucun soulagement. Les démangeaisons et la perte de sommeil continuent de nuire à la qualité de vie, à la santé mentale, aux relations interpersonnelles et au travail.



PEUT DURER DES MOIS, DES ANNÉES OU TOUTE LA VIE

PEUT DURER DES MOIS, DES ANNÉES OU TOUTE LA VIE

PEUT DURER DES MOIS, DES ANNÉES OU TOUTE LA VIE



## DÉFIS

- Des renseignements contradictoires ou inexacts peuvent faire dévier le traitement ou le retarder.
- Il est essentiel de comprendre le caractère chronique de la maladie et l'absence de traitement curatif.
- Plus les patients et les soignants connaissent d'échecs, moins ils font confiance aux fournisseurs de soins. Seuls 43 % des patients adultes font confiance aux recommandations de leur fournisseur de soins.
- Les patients signalent des disparités et des contradictions dans l'information reçue de leurs divers fournisseurs de soins.
- Des patients ont indiqué que leur fournisseur de soins primaires retardait l'aiguillage vers un spécialiste, ou attendait un état de crise avant de le faire.
- Le délai d'attente avant de voir un spécialiste pendant une poussée est aussi un obstacle, et 37 % des patients adultes et 42 % des soignants craignent de ne pas voir le fournisseur de soins pendant une poussée ou à l'apogée de celle-ci.
- Les patients mentionnent souvent qu'ils ressentent une nouvelle lueur d'espoir quand ils reçoivent des soins spécialisés.



## PRÉOCCUPATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT

- Les patients atteints d'une forme plus légère de DA sont souvent en mesure de maîtriser leur affection à l'aide de médicaments topiques et de conseils de leur fournisseur de soins, alors que ceux qui présentent une forme modérée ou grave de la maladie ont plus de difficulté à trouver un traitement efficace.
- Les craintes entourant l'innocuité des médicaments contre la DA persistent : 29 % des patients adultes et 64 % des soignants ont indiqué avoir de telles craintes.
- Certains patients présentant des poussées graves ou persistantes trouvent que les médicaments topiques sont inefficaces, même quand ils sont utilisés comme prescrits.
- Les patients recherchent parfois des traitements parallèles : 35 % ont indiqué l'avoir fait.
- Seuls 7 % des patients ont utilisé des traitements parallèles plutôt que les traitements prescrits par leur fournisseur de soins.



## POUSSÉES

- Les patients atteints de DA légère ou modérée subissent des exacerbations de leur maladie sous forme de poussées après des périodes pendant laquelle la peau est saine.
- Souvent, les patients atteints de DA modérée ou grave subissent des poussées de DA en plus de présenter une certaine activité constante de la maladie.
- La DA de certains patients est constamment dans une période de poussée : 41 % des patients ont indiqué présenter un certain degré de DA en tout temps, et des poussées additionnelles qui surviennent de façon intermittente.
- Un sentiment de frustration est ressenti pendant une poussée par 80 % des patients et des soignants interrogés.
- Des complications comme une infection bactérienne ou virale peuvent nécessiter une visite au service des urgences et rendre la maladie considérablement plus difficile à maîtriser.
- Quarante-huit pour cent des adultes répondants ont subi une poussée aiguë qui a nécessité une intervention médicale immédiate, et 72 % des répondants ont signalé un stress émotionnel en raison d'une poussée aiguë.



## RÉPERCUSSIONS SUR LA QUALITÉ DE VIE

- Les démangeaisons sont invariablement signalées comme le symptôme le plus inconfortable de la DA.
- À long terme, la DA peut nuire au sommeil, à la concentration, à la productivité au travail et à l'école, à la capacité de faire de l'activité physique, de voyager, d'interagir avec les autres, à l'estime de soi et à la santé mentale.
- Les patients signalent avoir besoin de soutien émotionnel, ainsi que d'interagir avec des pairs et d'obtenir un soutien d'organismes comme la Société canadienne de l'eczéma.
- Ils déclarent des répercussions considérables sur leur qualité de vie en raison des démangeaisons incessantes et des symptômes cutanés, ce qui nuit à tous les aspects de leur vie. Quand la maladie s'aggrave, ils craignent de ne jamais avoir le dessus.
- Plus grave est la maladie, plus longtemps les patients souffrent, et plus la qualité de vie est altérée.

## À PROPOS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'ECZÉMA

La Société canadienne de l'eczéma (SCE) est un organisme de bienfaisance enregistré national voué à l'amélioration de la vie des Canadiens atteints d'eczéma par l'éducation, le soutien, la recherche et la sensibilisation.

## REMERCIEMENTS

La SCE remercie les patients et les soignants qui ont donné du temps, fait part de leur expertise et raconté leur expérience avec la dermatite atopique afin de mener à bien ce projet. La SCE remercie également AbbVie Canada, Bausch Health Canada, LEO Pharma Inc., Pfizer Canada et Sanofi Canada qui ont financé ce projet. Ce rapport est dédié aux patients et aux soignants qui vivent avec la dermatite atopique.



## SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'ECZÉMA

1-855-ECZEMA-1  
info@eczemahelp.ca  
**eczemahelp.ca**