

DERMATITE ATOPIQUE

Comprendre et prendre soin de sa peau

Une maladie inflammatoire chronique, pas simplement « une allergie »

La dermatite atopique, aussi appelée eczéma atopique, évolue par poussées. Elle n'est pas contagieuse. Même entre les poussées, la peau reste souvent sèche et fragile : prendre soin de la barrière cutanée et traiter l'inflammation lorsqu'elle apparaît sont deux objectifs complémentaires. Cette fiche ne remplace pas votre plan de traitement personnalisé.

L'essentiel en 30 secondes

1. L'eczéma atopique n'est pas contagieux

Il évolue par poussées, avec des périodes plus calmes. La peau reste souvent sèche ou sensible entre deux poussées.

2. Hydrater la peau fait partie du traitement de fond

Un émollient utilisé régulièrement aide à restaurer la barrière cutanée et à limiter la sécheresse.

3. Une poussée est une inflammation à traiter

Rougeur, démangeaisons et plaques nécessitent le traitement anti-inflammatoire prescrit ; ajouter seulement davantage d'émollient ne suffit pas toujours.

4. Les dermocorticoïdes sont utiles lorsqu'ils sont bien utilisés

Correctement choisis et utilisés selon la prescription, ils sont efficaces. La sous-utilisation est une cause fréquente de contrôle insuffisant.

5. Ne supprimez pas des aliments « pour voir »

La dermatite atopique n'est pas automatiquement causée par une allergie alimentaire. Les évictions injustifiées peuvent être inutiles et risquées, surtout chez l'enfant.

6. Infection possible : ne laissez pas traîner

Pustules, croûtes inhabituelles, douleur, fièvre ou aggravation brutale doivent faire demander un avis médical.

Qu'est-ce que la dermatite atopique ?

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau. Elle associe une barrière cutanée plus fragile et une inflammation qui favorisent sécheresse, démangeaisons et poussées d'eczéma.

- Elle peut débuter dès le nourrisson mais concerne aussi l'enfant, l'adolescent et l'adulte.
- Elle évolue souvent par périodes d'amélioration et de rechute.
- Elle peut s'associer à d'autres maladies atopiques comme la rhinite, l'asthme ou certaines allergies, sans que cela signifie qu'un allergène explique à lui seul l'eczéma.
- Le diagnostic est avant tout clinique : des tests allergologiques ne sont pas nécessaires chez tout le monde.

Peau sèche ou poussée : quelle différence ?

Entre les poussées : protéger la barrière cutanée

La peau peut rester sèche, sensible et facilement irritée. Une routine douce et l'application régulière d'un émollient aident à la maintenir en meilleur état.

Pendant une poussée : traiter aussi l'inflammation

Rougeur, plaques et démangeaisons témoignent d'une inflammation. Le traitement anti-inflammatoire prescrit doit être utilisé sur les zones concernées selon le plan donné par le professionnel de santé.

Émollient et traitement anti-inflammatoire n'ont pas le même rôle

L'émollient aide surtout la barrière cutanée. Le dermocorticoïde ou un autre traitement local prescrit traite l'inflammation de la poussée. Suivez le plan donné pour savoir où et quand appliquer chacun.

Ma routine quotidienne

- Privilégiez une douche ou un bain tiède, plutôt court.
- Utilisez un nettoyant doux, sans savon si cela vous convient.
- Évitez les produits parfumés ou irritants lorsque vous avez constaté qu'ils aggravent votre peau.
- Séchez en tamponnant avec une serviette douce plutôt qu'en frottant.
- Appliquez régulièrement votre émollient sur la peau sèche selon votre routine et les conseils reçus.

Pas besoin de « décaper » la peau

Une hygiène douce est compatible avec la dermatite atopique. Multiplier savons agressifs, antiseptiques, parfums ou huiles essentielles peut irriter davantage une peau déjà fragile.

Choisir et utiliser un émollient

Les émollients n'ont pas tous la même texture ni la même composition. Une crème, un baume ou une pommade peut convenir différemment selon la saison, la zone et vos préférences.

- Choisissez une texture que vous pouvez utiliser régulièrement.
- Appliquez une quantité suffisante pour couvrir confortablement les zones sèches.
- En hiver ou lorsque la peau est très sèche, une texture plus riche peut parfois être mieux tolérée.
- Si un produit brûle fortement, augmente la rougeur ou semble aggraver l'eczéma de façon répétée, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

« Ma crème pique : suis-je allergique ? »

Pas forcément. Une peau fissurée ou très inflammatoire peut piquer à l'application. Une mauvaise tolérance répétée ou une aggravation nette justifie cependant de revoir le produit et, parfois, de rechercher une allergie de contact.

Traiter une poussée

Une poussée correspond à une inflammation active. L'objectif est de la traiter suffisamment tôt selon le plan qui vous a été prescrit, plutôt que d'attendre qu'elle devienne très importante.

Les dermocorticoïdes ont une vraie place

Ils constituent un traitement de référence des poussées. Correctement choisis et utilisés selon la prescription, leurs effets indésirables importants sont rares. Les échecs sont souvent liés à une utilisation insuffisante ou trop courte.

- N'utilisez pas la même puissance ou le même produit sur toutes les zones sans consigne : visage, plis, nourrisson et peau épaisse ne se traitent pas forcément de la même façon.
- Ne prolongez pas, ne raccourcissez pas et ne modifiez pas seul(e) le traitement si le plan prescrit n'est pas clair.
- Si les mêmes zones rechutent très souvent, un médecin peut parfois proposer un traitement d'entretien anti-inflammatoire intermittent : suivez alors exactement le schéma prescrit.

Démangeaisons : sortir du cercle grattage-eczéma

Inflammation → démangeaison → grattage → peau abîmée → davantage d'inflammation

Le prurit fait partie de la maladie. Dire simplement « ne vous grattez pas » ne suffit pas : le meilleur moyen de diminuer le grattage est aussi de mieux contrôler l'inflammation et la sécheresse.

- gardez les ongles courts ;
- évitez la surchauffe et privilégiez une chambre fraîche si la chaleur augmente le prurit ;
- choisissez des vêtements confortables et bien tolérés ;
- appliquez les soins prescrits afin de réduire l'inflammation ;
- parlez-en au médecin si les démangeaisons perturbent régulièrement le sommeil.

Vêtements, sport, transpiration et piscine

- Le sport n'est pas interdit. Si la transpiration irrite votre peau, rincez-vous après l'effort puis reprenez votre routine de soins.
- Préférez les vêtements confortables et les matières que votre peau tolère ; la laine ou certains textiles rêches sont souvent irritants.
- Évitez la surchauffe si elle déclenche démangeaisons ou poussées.
- La piscine n'est pas systématiquement interdite lorsque l'eczéma est contrôlé. Rincez-vous à l'eau douce après le bain et réhydratez la peau selon votre routine.

Dermatite atopique et alimentation

Eczéma ≠ allergie alimentaire automatique

Une dermatite atopique peut coexister avec une allergie alimentaire, notamment chez certains jeunes enfants, mais un eczéma ne signifie pas que le lait, l'œuf, le blé ou un autre aliment en est nécessairement la cause.

- Ne retirez pas un ou plusieurs aliments uniquement parce qu'un test est positif.
- Ne commencez pas de régime d'éviction pour « essayer » sans avis médical.
- Chez l'enfant, des évictions inutiles peuvent exposer à des difficultés nutritionnelles et compliquer inutilement l'alimentation.
- Un bilan alimentaire ciblé est surtout pertinent si l'histoire évoque une vraie réaction à un aliment ou dans certaines situations cliniques particulières.

Faut-il faire des tests allergologiques ?

Pas systématiquement. Le diagnostic de dermatite atopique est avant tout clinique et les examens complémentaires sont souvent inutiles.

Un bilan allergologique peut être discuté notamment si :

- une réaction immédiate évocatrice survient après un aliment ou une autre exposition ;
- il existe une rhinite, un asthme ou d'autres symptômes allergiques associés ;
- un eczéma de contact est suspecté ;
- l'évolution reste insuffisante malgré une prise en charge correctement suivie ;
- chez l'enfant, le médecin suspecte une situation particulière nécessitant une exploration ciblée.

Sensibilisation ≠ responsabilité clinique

Un prick-test ou des IgE positifs ne prouvent pas à eux seuls qu'un allergène provoque ou aggrave votre dermatite atopique. Le résultat doit être interprété avec votre histoire clinique.

Quand penser à une allergie de contact ?

Une allergie de contact peut parfois se superposer à une dermatite atopique. On peut notamment y penser lorsqu'une zone précise récidive après certains produits ou lorsqu'un soin habituellement utilisé semble aggraver la peau.

- cosmétiques ou parfums ;
- crèmes et médicaments appliqués sur la peau ;
- pansements, adhésifs, gants ou produits professionnels ;
- produits capillaires ou conservateurs présents dans certains produits.

Patch-tests

Si une allergie de contact est suspectée, des patch-tests peuvent être proposés. Ils n'explorent pas la même chose qu'un prick-test.

Quand une infection est-elle possible ?

- apparition de pustules ;
- croûtes inhabituelles ou extension rapide de lésions suintantes ;
- douleur qui augmente ;
- peau chaude ou très gonflée ;
- fièvre ;
- altération de l'état général ;
- aggravation brutale malgré les soins habituels.

Ne désinfectez pas systématiquement toutes les poussées

Antiseptiques et antibiotiques locaux ne sont pas des traitements de routine de la dermatite atopique en l'absence d'infection. Une suspicion d'infection nécessite surtout une évaluation adaptée.

Eczéma et herpès : prudence

Chez une personne ayant une dermatite atopique, le virus de l'herpès peut parfois provoquer une infection cutanée plus étendue, appelée eczéma herpétique.

Avis médical rapide

Demandez rapidement un avis si l'eczéma s'aggrave brutalement avec des lésions douloureuses ou inhabituelles, de petites vésicules ou érosions nombreuses, de la fièvre ou un mauvais état général. Chez l'enfant, évitez les contacts étroits avec une personne ayant un bouton de fièvre actif.

Quand faut-il réévaluer le traitement ?

- l'eczéma reste mal contrôlé malgré une bonne utilisation du traitement ;
- les poussées sont très fréquentes ou très étendues ;
- les démangeaisons empêchent régulièrement de dormir ;
- la maladie gêne l'école, le travail, le sport, les relations ou le moral ;
- les soins locaux sont devenus très difficiles à gérer ;
- les infections se répètent.

Il existe d'autres traitements pour les formes plus sévères

Lorsque les soins locaux bien conduits ne suffisent pas, un dermatologue peut discuter d'autres stratégies, notamment photothérapie ou traitements systémiques. Leur choix dépend de l'âge, de la sévérité et de la situation du patient.

Idées reçues

« L'eczéma est contagieux. »	Faux. La dermatite atopique ne se transmet pas d'une personne à l'autre.
« Plus je désinfecte ma peau, mieux c'est. »	Non. Une peau atopique a surtout besoin de douceur ; les antiseptiques ne sont pas utilisés en routine sans infection.
« La cortisone est plus dangereuse que l'eczéma. »	Non lorsqu'un dermocorticoïde est correctement choisi et utilisé selon la prescription. La corticophobie peut conduire à sous-traiter les poussées.
« Un test alimentaire positif explique forcément mon eczéma. »	Non. Un test positif montre une sensibilisation qui doit être confrontée à l'histoire clinique.
« Il faut arrêter le sport et la piscine. »	Pas systématiquement. L'objectif est d'adapter les soins à la transpiration ou au chlore si ceux-ci irritent la peau.

Ma liste de vérification

- ☐ Je sais que la dermatite atopique n'est pas contagieuse.
- ☐ J'ai une routine simple de toilette et d'émollient que je peux réellement tenir.
- ☐ Je sais reconnaître le début d'une poussée et utiliser le traitement anti-inflammatoire selon mon plan.
- ☐ Je ne modifie pas seul(e) la puissance, la durée ou la fréquence de mon traitement local.
- ☐ Je ne supprime pas d'aliment sur la seule base d'un eczéma ou d'un test positif.
- ☐ Je demande un avis si des signes d'infection apparaissent ou si l'eczéma s'aggrave brutalement.
- ☐ Je reparle de mon traitement si les démangeaisons ou l'eczéma altèrent mon sommeil ou ma qualité de vie.

À retenir

- La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, non contagieuse.
- Émollient et traitement anti-inflammatoire ont des rôles différents et complémentaires.
- Les dermocorticoïdes correctement utilisés selon la prescription sont des traitements de référence des poussées.
- Un eczéma ou un test positif ne justifie pas automatiquement une éviction alimentaire.
- Pustules, douleur, fièvre ou aggravation brutale doivent faire rechercher une infection.
- Un eczéma insuffisamment contrôlé mérite une réévaluation : il existe plusieurs niveaux de traitement.

À lire aussi sur SOS Allergo

Comprendre mes tests

« Préparer ses tests allergologiques » et « Les prick-tests » peuvent être utiles lorsqu'un bilan allergologique ciblé est prévu. Une future fiche « Patch-tests » pourra compléter l'exploration d'une allergie de contact.

Allergènes et environnement

Acariens · Pollens · Animaux · Moisissures : ces fiches aident à comprendre une exposition lorsqu'elle est cliniquement pertinente, sans chercher à rendre l'environnement « sans allergènes ».

Références principales

- Assurance Maladie. Dermatite atopique : que faire, quand consulter et traitement. Mise à jour du 10 juin 2026. ameli.fr.
- Chu DK et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines. Ann Allergy Asthma Immunol. 2024;132:274-312. PMID: 38108679.
- Davis DMR et al. Guidelines of care for atopic dermatitis in pediatric patients. J Am Acad Dermatol. 2026;95:121.e1-121.e26. PMID: 41949508.