



Pathologies dermatologiques rencontrées chez les navigateurs : étude descriptive réalisée lors de la transat AG2R 2012
Catherine Mahé

► **To cite this version:**

Catherine Mahé. Pathologies dermatologiques rencontrées chez les navigateurs : étude descriptive réalisée lors de la transat AG2R 2012. Médecine humaine et pathologie. 2013.

HAL Id: dumas-01003969
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01003969>

Submitted on 11 Jun 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE
Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé

Année 2012 - 2013

N°

THESE DE
DOCTORAT en MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par

Catherine MAHE

Née le 10 juin 1983 à Brest

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 15 mai 2013

**Pathologies dermatologiques rencontrées chez les navigateurs : étude
descriptive réalisée lors de la transat AG2R 2012.**

Président	Monsieur le Professeur MISERY
Membres du Jury	Monsieur le Professeur LE MEUR
	Monsieur le Professeur DEWITTE
	<u>Madame le docteur JACOLOT</u>
	Monsieur le docteur LODDE

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE B R E S T

DOYENS HONORAIRES : Professeur H. H. FLOCH

Professeur G. LE MENN (†)

Professeur B. SENECAIL

Professeur J. M. BOLES

Professeur Y. BIZAIS (†)

Professeur M. DE BRAEKELEER

DOYEN

Professeur C. BERTHOU

PROFESSEURS EMERITES

Professeur BARRA Jean-Aubert

Professeur LAZARTIGUES Alain

Chirurgie Thoracique & Cardiovasculaire

Pédopsychiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES EN SURNOMBRE

Professeur BLANC Jean-Jacques

Professeur CENAC Arnaud

Cardiologie

Médecine Interne

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

BOLES Jean-Michel
FEREC Claude
GARRE Michel
MOTTIER Dominique

Réanimation Médicale
Génétique
Maladies Infectieuses-Maladies tropicales
Thérapeutique

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 1^{ERE} CLASSE

ABGRALL Jean-François
BOSCHAT Jacques
BRESSOLLETTE Luc
COCHENER - LAMARD Béatrice
COLLET Michel
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc
DE BRAEKELEER Marc
DEWITTE Jean-Dominique
FENOLL Bertrand
GOUNY Pierre
JOUQUAN Jean
KERLAN Véronique

LEFEVRE Christian
LEJEUNE Benoist

LEHN Pierre
LEROYER Christophe
LE MEUR Yannick
LE NEN Dominique
LOZACH Patrick
MANSOURATI Jacques

Hématologie - Transfusion
Cardiologie & Maladies Vasculaires
Médecine Vasculaire
Ophtalmologie
Gynécologie - Obstétrique
Pédiatrie
Génétique
Médecine & Santé au Travail
Chirurgie Infantile
Chirurgie Vasculaire
Médecine Interne
Endocrinologie, Diabète & maladies métaboliques
Anatomie
Epidémiologie, Economie de la santé & de la prévention
Biologie Cellulaire
Pneumologie
Néphrologie
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Digestive
Cardiologie

OZIER Yves
REMY-NERIS Olivier
ROBASZKIEWICZ Michel
SENECAIL Bernard
SIZUN Jacques
TILLY - GENTRIC Armelle

Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Médecine Physique et Réadaptation
Gastroentérologie - Hépatologie
Anatomie
Pédiatrie
Gériatrie & biologie du vieillissement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DE 2^{EME} CLASSE

BAIL Jean-Pierre
BERTHOU Christian
BEZON Eric
BLONDEL Marc
BOTBOL Michel
CARRE Jean-Luc
COUTURAUD Francis
DAM HIEU Phong
DEHNI Nidal
DELARUE Jacques
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie
DUBRANA Frédéric
FOURNIER Georges
GILARD Martine
GIROUX-METGES Marie-Agnès
HU Weigo

LACUT Karine
LE GAL Grégoire
LE MARECHAL Cédric
L'HER Erwan
MARIANOWSKI Rémi
MISERY Laurent
NEVEZ Gilles
NONENT Michel
NOUSBAUM Jean-Baptiste
PAYAN Christopher
PRADIER Olivier

Chirurgie Digestive
Hématologie – Transfusion
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Biologie cellulaire
Psychiatrie Infantile
Biochimie et Biologie moléculaire
Pneumologie
Neurochirurgie
Chirurgie Générale
Nutrition
Rhumatologie
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Urologie
Cardiologie
Physiologie
Chirurgie plastique, reconstructrice et
esthétique ; brûlologie
Thérapeutique
Médecine interne
Génétique
Réanimation Médicale
Oto. Rhino. Laryngologie
Dermatologie - Vénérologie
Parasitologie et Mycologie
Radiologie & Imagerie médicale
Gastroentérologie - Hépatologie
Bactériologie – Virologie; Hygiène
Cancérologie - Radiothérapie

RENAUDINEAU Yves

RICHE Christian

SALAUN Pierre-Yves

SARAUX Alain

STINDEL Eric

TIMSIT Serge

VALERI Antoine

WALTER Michel

Immunologie

Pharmacologie fondamentale

Biophysique et Médecine Nucléaire

Rhumatologie

**Biostatistiques, Informatique Médicale
et technologies de communication**

Neurologie

Urologie

Psychiatrie d'Adultes

PROFESSEURS ASSOCIES

LE RESTE Jean Yves

Médecine Générale

MAÎTRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
--

HORS CLASSE

ABALAIN-COLLOC Marie Louise	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
AMET Yolande	Biochimie et Biologie moléculaire
LE MEVEL Jean Claude	Physiologie
LUCAS Danièle	Biochimie et Biologie moléculaire
RATANASAVANH Damrong	Pharmacologie fondamentale
SEBERT Philippe	Physiologie

1ERE CLASSE

ABALAIN Jean-Hervé	Biochimie et Biologie moléculaire
AMICE Jean	Cytologie et Histologie
CHEZE-LE REST Catherine	Biophysique et Médecine nucléaire
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MIALON Philippe	Physiologie
MOREL Frédéric	Médecine & biologie du développement et de la reproduction
PERSON Hervé	Anatomie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
UGO Valérie	Hématologie, transfusion
VALLET Sophie	Bactériologie – Virologie ; Hygiène
VOLANT Alain	Anatomie et Cytologie Pathologiques

2EME CLASSE

DELLUC Aurélien

Médecine interne

DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Maladies infectieuses-Maladies tropicales
LE GAC Gérald	Génétique
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
QUERELLOU Solène	Biophysique et Médecine nucléaire
SEIZEUR Romuald	Anatomie-Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES - CHAIRE INSERM

MIGNEN Olivier	Physiologie
----------------	-------------

MAITRES DE CONFERENCES

AMOUROUX Rémy	Psychologie
HAXAIRE Claudie	Sociologie - Démographie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MONTIER Tristan	Biochimie et biologie moléculaire
MORIN Vincent	Electronique et Informatique

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES MI-TEMPS

BARRAINE Pierre	Médecine Générale
LE FLOC'H Bernard	Médecine Générale
NABBE Patrice	Médecine Générale

MONOT Alain
RIOU Morgan

Français
Anglais

Septembre 2011

REMERCIEMENTS.

Aux membres de mon jury de thèse.

Je remercie mon président de jury, Monsieur le professeur Laurent MISERY, d'avoir accepté de présider cette thèse.

Je remercie Monsieur le professeur Jean-Dominique DEWITTE et Monsieur le professeur Yannick LE MEUR, qui me font l'honneur de participer au jury.

Je remercie Madame le Docteur Laure JACOLOT d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Ton énergie débordante et communicative est à l'origine de ce travail. Merci pour tes conseils et ta patience.

Je remercie Monsieur le Docteur Brice LODDE d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

Aux membres de ma famille.

Merci à mes parents pour leur soutien et leur amour. Je suis fière d'être moi aussi un Docteur Mahé.

Merci à mes frères et sœurs : Anne, Gaëlle, François et Matthieu. Vous êtes mes exemples, mes guides. Merci pour vos conseils, pour votre patience, et pour votre humour.

Merci aux pièces rapportées de mes frères et sœurs : Cédric, Guillaume, Aurélie et Lucie.

Merci Papy.

Merci à mes neveux et nièces Gaétan, Alizée, Noémie, Anaïs, Thomas et Anna, les plus beaux du monde, source inépuisable de joie et de rire.

Merci à ma belle famille : Christine, Pierre, Tanguy et Anna. Vous m'avez fait découvrir la cote de granit rose, la beauté des paysages des Cotes d'Armor, ainsi que la chaleur et l'humour des bretons du Nord.

Merci à ceux qui ne sont plus là : Mimine, Dompère, Mamie et Martine. De là-haut vous veillez sur moi, merci de votre bienveillance, je ne vous oublie pas.

A mes amis.

Merci à mes copines de toujours, les plus belles de la fac : Marion (Lupette), la grande Stef, la petite Stef, Typhaine, Cécile F, Aude. A ces soirées inoubliables, et aux futures à venir. Heureusement que vous êtes là.

Merci aux copines rencontrées en cours de route: Sophie (ma chatte), Elsa, Pauline. Continuez à me faire rire...

Merci à mes copains de fac ou pas, ceux de toujours et ceux rencontrés en cours de route : Pierrot, Seb, Pouicos, Antoine, Yves, Paulo... Je suis fan de votre humour, vous le savez bien !

Merci à mes co-internes des différents services, ce fut un plaisir de travailler avec vous : Florie et Gaëlle pendant mon stage en gynéco à Quimper. Merci à Yves, Florence, Brendan, Marie et JB mes co-internes des urgences de Quimper. Grâce à vous, les pauses café étaient bien plus drôles (et plus longues), et les tonus bien plus agités !

Merci à mes maitres de stage rencontrés tout au long de mon internat : Dr Augustin à Fouesnant, Dr Magadur. Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale exercée par des femmes. Vous m'avez fait confiance.

Merci aux Dr Callec, Jourden, Bernhardt et Mouden, les meilleurs médecins de la rive droite à Brest grâce à leurs secrétaires Lydia et Gisèle. Vos enseignements ont été précieux. Merci encore pour vos conseils et encouragements.

Merci aux copains de la Réunion : Corry et Fabien avec leur petit Travis, Mélo et Jean-Phi, Fanny. Grâce à vous, nous avons passé 6 mois inoubliables.

Merci au Pr Le Reste, mon tuteur pendant cet internat.

Merci aux skippers de la course AG2R 2012 qui ont acceptés de participer à cette étude. Merci de m'avoir accordé de votre précieux temps. Je voudrais remercier spécialement Michel Bothuon pour sa gentillesse. Mes pensées vont aujourd'hui vers sa famille.

Merci aux organisateurs de course de la société Pen Duick.

Merci au laboratoire Uriage pour leur aide au financement de ma thèse.

Et enfin, merci à Yvon, le seul et l'unique. Merci de ta présence à mes cotés chaque jour depuis de longues années. Reçoit ici un témoignage de mon amour.

UNIVERSITE DE BREST - BRETAGNE OCCIDENTALE
Faculté de Médecine & des Sciences de la Santé

AUTORISATION D'IMPRIMER

Présentée par M le Professeur Misery

Titre de la thèsePathologies.....dermatologiques.....rencontrées.....chez
les.....navigateurs.....étude.....descriptive.....réalisée.....lors.....de.....
.....la.....transit.....AG2B.....2012.....

ACCORD DU PRESIDENT DU JURY DE THESE SUR L'IMPRESSION DE LA THESE

En foi de quoi la présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à

M^{elle} Catherine Mahé.....

Fait à BREST, le 22/06/2013

VISA du Doyen de la faculté
A BREST, le 23 avril 2013

Le Doyen,
Professeur C. BERTHOU



Le Président du Jury de Thèse,

SOMMAIRE.

I- Introduction

II- Population et méthode

II-1 Les navigateurs

II-1-1 Définition

II-1-2 Profil des skippers

II-1-2-1 Les antécédents

II-1-2-2 La préparation physique

II-1-2-2 Le suivi médical.

II-1-2-2-1 Suivi médical en cours d'année.

II-1-2-2-2 Le suivi médical pendant la course : la télémédecine et la dotation

II-2 La méthode.

II-2-1 Présentation de l'étude.

II-2-2 La population

II-2-3 Recrutement et recueil des données.

II-2-4 Elaboration des questionnaires.

II-2-5 Les photographies.

III- Résultats et analyse

III-1 Taux de réponse

III-2 Caractéristiques de la population

III-2-1 Le sexe

III-2-2 L'âge

III-2-3 Indice de masse corporelle

III-2-4 Temps de navigation

III-2-5 Préparation physique

III-3 Santé des sujets de l'étude

III-3-1 Suivi médical et conseil

III-3-2 Antécédents (hors dermatose)

III-3-3 Tabagisme

III-3-4 Antécédents dermatologiques

III-3-5 Conseils dermatologiques

III-3-6 Problèmes médicaux survenus pendant la course (Hors dermatose)

III-3-7 Pathologies dermatologiques survenues pendant la course

III-3-8 Tableau résumant les dermatoses avant-après (à partir des photographies)

III-3-9 Synthèse des lésions retrouvées	
III-3-10 Perturbation de la course	
III-3-11 Photographies	
III-4 Les soins cutanés à bord	
III-4-1 Lutte contre le froid, vêtements	
III-4-2 Lutte contre le soleil	
III-4-2-1 Utilisation de la crème solaire.	
III-4-2-2 Utilisation des chapeaux et lunettes de soleil	
III-4-2-3 Le soleil et ses effets	
III-4-3 Lutte contre l'humidité.	
III-4-4 Lutte contre les infections	
III-5 Protection et hygiène de la peau	
III-5-1 Utilisation de crèmes	
III-5-2 Aspect pratique des crèmes	
III-5-3 Solubilité des crèmes	
III-5-4 Aspect gras des crèmes	
III-5-5 Temps d'application des crèmes	
III-5-6 La toilette	
III-5-7 Utilisation des lingettes	
IV- Discussion	
IV-1 Population	
IV-2 Lésions retrouvées	
IV-2-1 Analyse des questionnaires	
IV-2-2 Analyse des photographies	
IV-3 Facteurs en cause	
IV-4 Crèmes utilisées	
IV-5 Pharmacie de bord	
IV-6 Peau et alimentation	
IV-7 Mesures préventives	
IV-8 Limites et biais de l'étude	
V- Conclusion	
VI- Bibliographie.	
VII- Annexes	
VII-1 Questionnaire de départ	
VII-2 Questionnaire d'arrivée	
VII-3 Synthèse des questionnaires	

VII-4 Pharmacie de bord

I- Introduction

La dermatologie maritime est la partie de la dermatologie qui s'intéresse aux relations entre la peau et le milieu maritime (1). Sa définition est très récente, mais depuis quelques années on note un intérêt croissant, avec quelques publications et quelques communications. Ainsi, la peau des marins pêcheurs a fait l'objet de quelques études. Mais qu'en est-il de la peau des skippers ? Leur peau est réputée être abimée après une course au large de haut niveau, mais nous n'avons retrouvé que très peu de publications à ce sujet. Qu'en est-il alors vraiment de ces dermatoses auxquelles ils sont confrontés ? De quoi souffrent-ils exactement ? Quels moyens peuvent être mis en œuvre pour y remédier ?

La présente thèse s'inscrit dans la lignée de celle d'Anne Jolivet qui a réalisé un recueil de données nosographiques sur des skippers. Elle a mis en évidence que 67.7% des coureurs ont déjà présenté un problème dermatologique (2). Cette étude a pour but de recenser exactement ces dermatoses au départ et à l'arrivée, d'étudier les facteurs déclenchant, dans le but de proposer des solutions de prévention. Ces problèmes dermatologiques représentent surtout une gêne pour les coureurs, et peuvent ainsi diminuer leur performance sportive. Nous verrons que jamais elles n'entraînent d'abandon de course, mais néanmoins, elles représentent une source d'inconfort plus ou moins grande.

Description de la course : parcours, conditions climatiques, bateaux.

Pour cette étude, nous avons choisi de suivre 32 skippers participant à la 11^è édition de la course AG2R 2012. Cette course, organisée par la société Pen Duick, est disputée en double sur des bateaux tous identiques : des Figaro Bénéteau II. Le départ a été donné le 21 avril 2012 pour relier Concarneau à Saint Barthélémy, en passant au nord de La Palma aux Canaries (figure 1). La distance parcourue est de 3890 milles (1 mille nautique=1852 mètres). Cette course existe depuis 1992, et se déroule tous les 2 ans. Elle partait initialement du port de Lorient jusqu'en 2006. L'Océan Atlantique est le deuxième océan par sa surface et il représente à ce titre un terrain de jeux idéal pour une compétition en double sur des bateaux identiques.

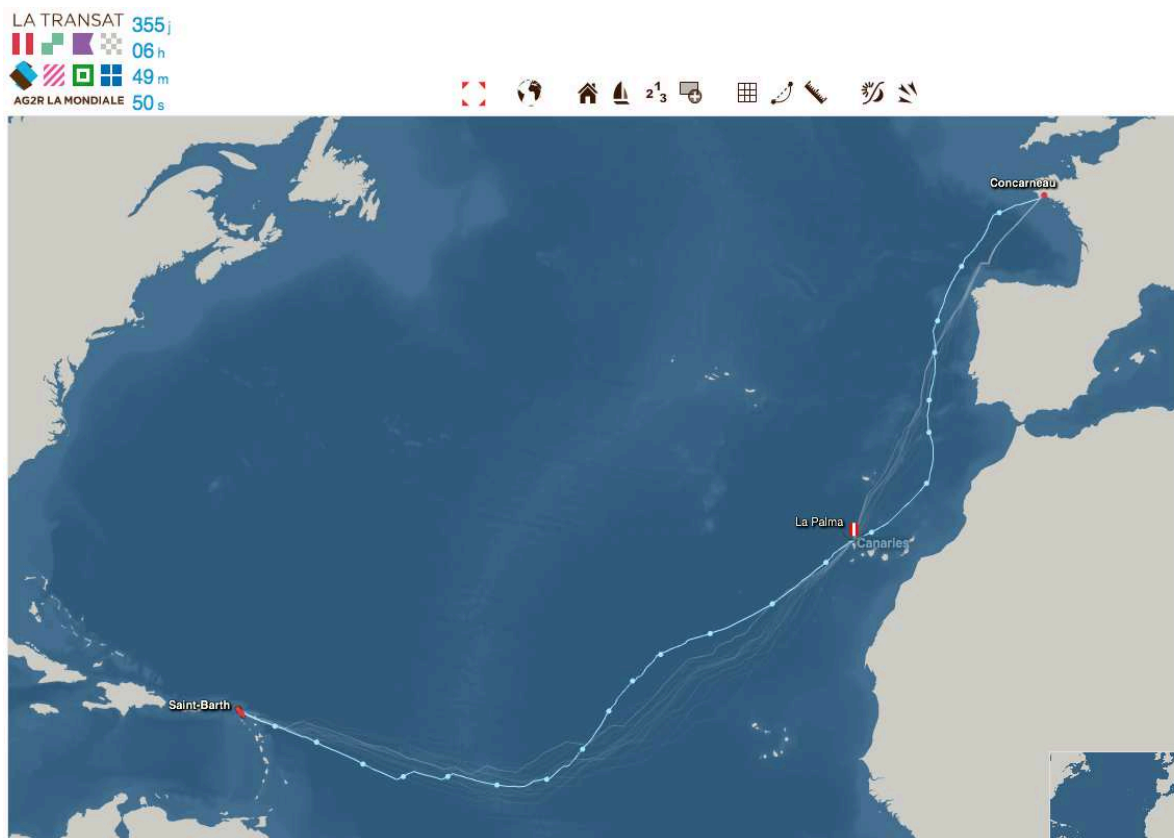


Figure 1 - Carte et parcours de la course

Les 32 marins inscrits sont arrivés à bon port à partir du 13 mai 2012 pour les premiers, qui ont ainsi réalisés un temps de course de 22 jours 8 heures 55 minutes et quarante cinq secondes. L'état de la mer est en relation directe avec la force du vent. C'est l'échelle de Beaufort qui permet de décrire son état (tableau 1).

Degré Beaufort	Terme descriptif	Vitesse moyenne en nœuds	Vitesse moyenne en km/h	Observations en mer	Observations sur terre
0	Calme	< 1	< 1	La mer est comme un miroir.	On ne sent pas de vent ; la fumée s'élève verticalement.
1	Très légère brise	de 1 à 3	De 1 à 5	Quelques rides en écaille de poisson, mais sans aucune écume.	On sent très peu le vent ; sa direction est révélée par la fumée qu'il entraîne, mais non par les girouettes.
2	Légère brise	de 4 à 6	de 6 à 11	Vaguelettes courtes aux crêtes d'apparence vitreuse, ne déferlant pas.	Le vent est perçu au visage ; les feuilles frémissent, les girouettes tournent.
3	Petite brise	de 7 à 10	de 12 à 19	Très petites vagues (environ 60 cm de haut) ; les crêtes commencent à déferler, les moutons apparaissent.	Les drapeaux légers se déploient ; les feuilles et les rameaux sont sans cesse agités.
4	Jolie brise	de 11 à 16	de 20 à 28	Petites vagues s'allongeant, moutons nombreux.	Le vent soulève la poussière, les feuilles et les morceaux de papier, il agite les petites branches ; les cheveux sont dérangés, les vêtements claquent.
5	Bonne brise	de 17 à 21	de 29 à 38	Vagues modérées (2 m de haut), nettement allongées ; beaucoup de moutons ; embruns.	Les yeux sont gênés par les matières dans l'air ; les arbustes en feuilles commencent à se balancer ; des vaguelettes se forment sur les plans d'eau.
6	Vent frais	de 22 à 27	de 39 à 49	Des lames se forment, les crêtes d'écume blanche s'étendent ; davantage d'embruns.	Les manches sont gonflées par les côtés, l'utilisation des parapluies devient difficile ; les grandes branches sont agitées, les fils des lignes électriques font entendre un sifflement.
7	Grand frais	de 28 à 33	de 50 à 61	La mer grossit en lames déferlantes ; l'écume commence à être soufflée en traînées dans le lit du vent.	La marche contre le vent devient pénible ; les arbres sont agités en entier.
8	Coup de vent	de 34 à 40	de 62 à 74	Les lames atteignent une hauteur de l'ordre de 5 m ; tourbillons d'écume à la crête de lames, traînées d'écume.	La marche contre le vent est très difficile ; le vent casse des rameaux.
9	Fort coup de vent	de 41 à 47	de 75 à 88	Grosses lames déferlant en rouleaux, tourbillons d'embruns arrachés aux lames, nettes traînées d'écume ; visibilité réduite par les embruns.	Les enfants sont renversés ; le vent arrache les tuyaux de cheminées et endommage les toitures.
10	Tempête	de 48 à 55	de 89 à 102	Très grosses lames déferlantes (9 m de haut) ; écume en larges bancs formant des traînées blanches ; visibilité réduite par les embruns.	(Rarement observé à terre.) Les adultes sont renversés ; les arbres sont déracinés, les habitations subissent d'importants dommages.
11	Violente tempête	de 56 à 63	de 103 à 117	Lames déferlantes d'une hauteur exceptionnelle ; mer couverte d'écume blanche ; visibilité réduite.	(Très rarement observé à terre.) Ravages étendus.
12	Oùragan	64 et plus	118 et plus	Lames déferlantes énormes (les creux atteignent 14 m), mer entièrement blanche ; air plein d'écume et d'embruns ; visibilité très réduite.	(En principe, degré non utilisé.) Ravages désastreux : violence et destruction.

Tableau 1 - Echelle de Beaufort

Les conditions météorologiques sont parmi les principaux facteurs influant sur l'état cutané des skippers. En fonction d'elles, les skippers vont adapter leurs vêtements, mais aussi la fréquence des toilettes, autant de facteurs qui agissent sur la peau. Le départ de la course été donné sous un temps instable avec un vent force 4 en baie de Concarneau, avec des rafales à 30 nœuds au passage des grains (3). Les conditions de sont encore dégradées, le vent a continué de forcer pour atteindre 6 à 7 beaufort. Le début de course a été l'un des plus difficiles de ces dernières éditions de la Transat AG2R. En raison des coups de vent répétitifs, de la mer difficile et désordonnée et du vent instable et capricieux en force et en direction, le quotidien des skippers n'a pas été de tout repos.

Les corps ont été mis à rude épreuve : forte humidité, manque de sommeil, manœuvres nombreuses et mal de mer. Le 25 avril soit 4 jours après le départ la température de l'air commence déjà à remonter. L'affaiblissement du vent a permis

aux premiers d'envoyer leur spi. La mer s'est enfin aplanie permettant aux équipages de s'accorder un peu de repos, néanmoins l'atmosphère reste très humide à l'extérieur comme à l'intérieur des bateaux.

Le 27 avril, le passage de Madère s'est fait dans une mer formée avec un vent d'une douzaine de nœuds, nécessitant une grande concentration à la barre. Après six jours de course, les 16 Figaro Bénéteau entament enfin une navigation plus agréable à la latitude de Casablanca. L'ambiance est donc au séchage, rangement et nettoyage des cirés. Certains prennent enfin leur première douche. Les cirés sont remplacés par les shorts, les bonnets par les lunettes et chapeaux. Après le passage de La Palma les marins entament désormais la grande traversée de l'Atlantique. De fait, même si la flotte n'est pas encore dans un régime d'alizé, elle progresse dans un vent d'une quinzaine de nœuds, sous le soleil et sur une mer plate. Manger, dormir, passer du temps à la table à carte, se déplacer dans le bateau : tout est désormais plus facile.

Le 1er mai, la navigation se poursuit dans une mer assez agitée pour certains avec de nombreux grains et de grandes variations de vent en force et en direction, nécessitant de nombreux réglages et manœuvres. Car, avec une situation météorologique complexe qui ne semble pas caractérisée par un alizé régulier. Cette année l'Alizé reste timide, et la flotte traverse l'atlantique de manière groupée. Le 3 mai c'est le retour du vent : c'est la première fois depuis La Palma que le vent est aussi soutenu. La mer est rangée, ce qui rend agréable la navigation. Elle le restera encore quelques jours, la température de l'air augmente progressivement. Les organismes commencent à souffrir de la chaleur. Le 5 mai, après 2 jours d'un long bord bâbord amure, la flotte multiplie les empannages, et ce pendant 48h. A partir du 8 mai, les empannages dans le petit temps se terminent, laissant place aux longues glissades sous spi dans les alizés. Le 10 mai, il ne reste plus que 3 à 4 jours de mer aux skippers. La préoccupation majeure est le rationnement de l'eau douce. Lorsqu'ils font leur quart au soleil durant 2 heures, ils consomment au moins 1.5L d'eau douce. Le 11 mai, à moins de 500 milles marins de l'arrivée pour les premiers, les marins doivent faire le ménage plusieurs fois par jour sur les appendices pour enlever les algues de la Mer des Sargasses, présentes en grande quantité cette année.

Ainsi au cours de leur traversée de l'Atlantique, la température de l'air est passée de 15 à 30 degrés, le vent froid et humide du départ a laissé place aux alizés chauds. Les vêtements se sont fait progressivement moins couvrants, moins chauds, laissant la peau des skippers se découvrir et s'offrir au rude soleil des Antilles. La peau a du s'adapter à ces différents changements climatiques rapides ainsi qu'à des conditions d'hygiène variables. Certaines des lésions apparues pendant la traversée vont disparaître, d'autres restent, me permettant de faire des photos.

La description de la course serait incomplète sans celle des bateaux utilisés. Tous les bateaux de la course sont des Figaro Bénéteau II (3) (figure 2). Ce bateau est la synthèse d'une collaboration entre les meilleurs régatiers de la classe Figaro Bénéteau, les chantiers Bénéteau et l'architecte Marc Lombard.



Longueur hors-tout : 10.10m
Longueur de flottaison : 9.82m
Largeur hors-tout : 3.46m
Tirant d'eau maximum : 2.10m
Déplacement : 3050kg
Poids du lest=1100kg
Grand-voile : 36m²
Génois : 30m²
Spinnaker : 85m²

Figure 2 – Description du Figaro

Un certain nombre d'équipements spécifiques et obligatoires sont indispensables à bord (3) :

- un récepteur/émetteur AIS
- une alarme sonore sur l'iridium
- un container étanche : - 2 bâtons de cyalume supplémentaires

- un flash light
- des rations de survie (3000g)
- 6L d'eau en briques ou en bouteilles
- un étui étanche pour le téléphone iridium.

Le routage ou l'analyse météo personnalisée sont interdits. Une déclaration sur l'honneur est signée par chaque skipper lors de la confirmation des inscriptions à Concarneau. Pour la météo, seules les autorisations définies dans les règles de classe de Figaro Bénéteau seront autorisées.

L'embarquement d'une pharmacie de bord est obligatoire. La liste des produits et accessoires recommandés est conforme à la liste définie par la classe Figaro Bénéteau pour un parcours transatlantique en solitaire (cf. annexes). Certains produits dopants peuvent être embarqués pour traiter les situations d'urgence. En cas d'usage d'un ou de plusieurs produits le concurrent devra indiquer dès que possible, au médecin de la course, les raisons et les modalités d'utilisation de ces produits. Il devra de plus indiquer sur son livret de bord les circonstances qui l'ont conduit à les utiliser.

Pour un non initié, l'intérieur des Figaro paraît spartiate et étroit. Les espaces de vie sont petits, les couchettes ne sont pas très confortables. C'est dans cet environnement qu'évoluent les skippers pendant 3 semaines (figure 3).



Figure 3 – Intérieur d'un Figaro

II- Population et méthode

II-1 Les navigateurs

II-1-1 Définition

Selon la définition du dictionnaire Larousse 2012, « skipper » est un nom masculin désignant le commandant de bord d'un voilier de course- croisière ou le barreur d'un voilier participant à une régate. Dans le cas de cette course en double, le skipper partage la barre avec son co-skipper. Les navigateurs sont généralement des sportifs accomplis, pratiquant la voile depuis l'enfance. Certains d'entre eux pratiquent aussi d'autres sports en parallèle, soit pour leur plaisir, soit pour améliorer leur performance en course.

On rencontre différents profils parmi le panel de skippers de cette course. Certains sont des professionnels du milieu, enchainant les courses, ayant des sponsors, tirant leur revenu principal de cette activité. D'autres conservent un autre métier en parallèle. Certains sont des amateurs, dont la participation à cette course restera une parenthèse exceptionnelle dans leur vie. Leur point commun reste l'amour de la mer, la passion de la voile.

La course en double offre des conditions de navigation plus agréables aux skippers. En effet, le temps de course se divise en quarts de navigation. Concrètement, pendant que l'un est sur le pont en train de barrer, l'autre peut se dégager du temps pour l'étude de la carte et de la météo, le repos, la communication avec les proches ou encore l'hygiène, ce qui n'est évidemment pas le cas dans le cadre d'une course en solitaire.

II-1-2 Profil des skippers

II-1-2-1 Les antécédents

Ces skippers doivent remplir des conditions d'aptitude physique et médicale. Ils doivent obligatoirement fournir à la direction de course avant le départ un dossier médical comprenant (3) :

- obligatoirement les résultats d'une épreuve d'effort datant de moins de 4 ans.
- obligatoirement les résultats d'une échocardiographie cardiaque.
- un questionnaire médical facultatif mais recommandé, à remplir et à signer par le coureur et son médecin traitant.
- obligatoirement une attestation au stage ISAF et secourisme.

La majorité des skippers participant à cette course est en bonne santé physique. Leur âge moyen est de 34 ans, le plus jeune avait 22 ans, le plus âgé 54 ans. Les antécédents qu'ils m'ont rapportés concernaient plutôt des problèmes d'ordre rhumatologique : cervicalgie, lombalgie, hernie discale. A noter que l'un d'entre eux est porteur d'une hémochromatose. Un autre présentait une prothèse totale de hanche.

II-1-2-2 La préparation physique

En ce qui concerne la préparation physique avant le départ d'une course, seul 1 équipage sur les 16 questionnés pense que ce n'est pas important. Pour tous les autres, la préparation physique avant une course est importante, néanmoins ils ne le font pas forcément, ni à l'année, ni spécifiquement avant le départ. Sur 28 skippers questionnés, 9 ne font pas de préparation physique à l'année. Pour les autres, cette préparation porte essentiellement sur la course à pied, la musculation, le gainage

abdominal, la natation. D'autres pratiquent des sports plus complets tel que le paddle, le surf, la planche à voile, qui sont autant de moyens d'entretenir la musculature, le souffle mais aussi le mental. Sur 25 skippers questionnés, 11 ne font pas de préparation physique spécifiquement avant le départ d'une course. Ceux qui le font pratiquent surtout la course à pied de manière plus intensive.

II-1-2-2 Le suivi médical.

II-1-2-2-1 Suivi médical en cours d'année.

Il est important de s'intéresser au suivi médical de ces skippers. En effet, celui-ci apparaît assez hétéroclite, différents médecins interviennent (ou pas) : Le médecin du travail, le médecin de course (Dr JY Chauve), le médecin du Pôle Voile (Dr Jacolot), le médecin traitant, ou bien encore le médecin du sport. Ces différents médecins n'ont pas tout à fait la même formation médicale, leur connaissance en matière de dermatologie est variable, et cela peut expliquer en partie des disparités au niveau des conseils prodigués à ce sujet.

Les skippers faisant partie du Pôle voile ont un suivi obligatoire selon les recommandations du ministère des sports :

- 2 examens médicaux annuels
- 1 électrocardiogramme annuel
- 1 épreuve d'effort tous les 4 ans
- 1 échographie cardiaque annuelle
- 1 bilan nutritionnel
- 1 bilan biologique annuel (NFS, réticulocytes, ferritine)
- 2 examens d'urine annuels
- 1 bilan psychologique

Nous verrons par la suite qu'un certain nombre de skippers ont déjà consultés un dermatologue.

II-1-2-2-2 Le suivi médical pendant la course : la télémédecine et la dotation

Le médecin de course, le Dr Jean Yves Chauve a mis au point de nouveaux outils d'assistance médicale : des « fiches pratiques » embarquées avec des codes permettant au marin et au médecin de communiquer plus facilement, des formations de secourisme, un DVD « urgences à bord » qui montre le comportement à adopter face aux accidents type. Les progrès des technologies de communication lui ont permis de développer une nouvelle médecine à distance. L'antique communication par fax a fait place au téléphone satellitaire, grâce à lui le marin peut transmettre des images, des pulsations cardiaques, un rythme respiratoire ce qui permet au médecin de l'accompagner pas à pas par téléconférence. Le Dr JY Chauve est donc un précurseur de la médecine à distance. Ainsi, le marin dispose à bord de livres lui permettant de décrire avec précision les affections dont il souffre. Ces guides sont une aide au diagnostic très précieuse. Ce sont des ouvrages pragmatiques.

Pour les skippers, la difficulté est d'expliquer ses troubles au médecin et de lui donner des informations pertinentes et claires pour établir un diagnostic. Il doit devenir les « yeux du médecin », c'est l'objectif du tome 1. Chaque type de trouble est présente dans le livre, les différentes régions du corps sont quadrillées, selon le système de la « bataille navale », permettant au marin de situer exactement la zone pathologique. L'utilisation est simple et efficace. Pour le médecin, la difficulté est d'expliquer les soins à effectuer. Avec des méthodes pré-écrites et des schémas, les explications sont beaucoup plus simples et les risques d'erreurs limités. Le malade et son entourage deviennent les « mains du médecin », c'est le but du tome 2. C'est grâce à ce dispositif qu'en 1992 au cours de Vendée Globe, le navigateur Bertrand de Broc s'est recousu lui-même la langue.

La dotation

Les marins partent avec à bord une pharmacie obligatoire. Celle-ci se trouve dans un sac à plusieurs compartiments, chacun nommé de A à D. Elle contient les 2 guides de médecine à distance, ainsi que la liste des produits. Cf liste pharmacie en annexe.

NB : RSO signifie Règlementations Spéciales Offshore. Il existe 7 catégories.

ISAF signifie International Sailing federation. C'est l'organisme international qui régit le sport nautique de compétition à voile. Elle assure la promotion de la voile par ses 121 fédérations nationales. Ses responsabilités vont de l'organisation des régates, à l'édition des règles de jauges et de course, à la formation des entraîneurs, en passant par l'agrément des séries internationales et le classement des sportifs.

Dans cette pharmacie très complète, on trouve différents produits et matériels. Il y a 48 références différentes, dont de la trinitrine, des corticoïdes PO ou pommade, des antiagrégants, des antalgiques de pallier 1, 2 et 3, des pansements étanches et autres compresses, collyres, des antibiotiques, des anti-mal de mer. Elle contient aussi la crème solaire indice 50 et la pommade antiseptique très largement utilisée par la flotte. Il est intéressant de noter que cette trousse contient pas moins de 16 produits destinés aux soins cutanés : les sparadraps, les compresses stériles, les pansements seconde peau, l'antiseptique, la crème solaire, les pansements étanches, la pommade antiseptique, le gel anti-inflammatoire, les dermocorticoïdes, la pommade antifongique... 16 produits sur les 48 références qu'elle contient sont à visée dermatologique, soit 33% de la pharmacie. Cette abondance de produits à visée cutanée montre l'importance portée aux dermatoses en course, qu'elle soit d'origine traumatique, infectieuse, inflammatoire ou mécanique. Ce sont les produits les plus utilisées par les skippers pendant la course.

II-2 La méthode.

II-2-1 Présentation de l'étude.

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive portant sur les lésions dermatologiques des skippers participant à la course AG2R 2012. 32 marins participaient à cette course, dont 3 femmes. Cette étude s'appuie sur des questionnaires au départ et à l'arrivée, ainsi que sur des photographies au départ et à l'arrivée. Le but principal de cette étude est le recensement des dermatoses présentées par les navigateurs lors de cette traversée de l'Atlantique. Le but secondaire est de réfléchir et proposer des solutions pour éviter ces dermatoses, renforcer la prévention.

II-2-2 La population

La population étudiée est constituée au maximum de 29 skippers professionnels et amateurs, dont 3 femmes. Ils évoluent sur le circuit Figaro, et la majorité s'entraîne au Pole voile de Port-La-Forêt. 27,6 % des coureurs déclarent avoir des problèmes médicaux (figure 4).

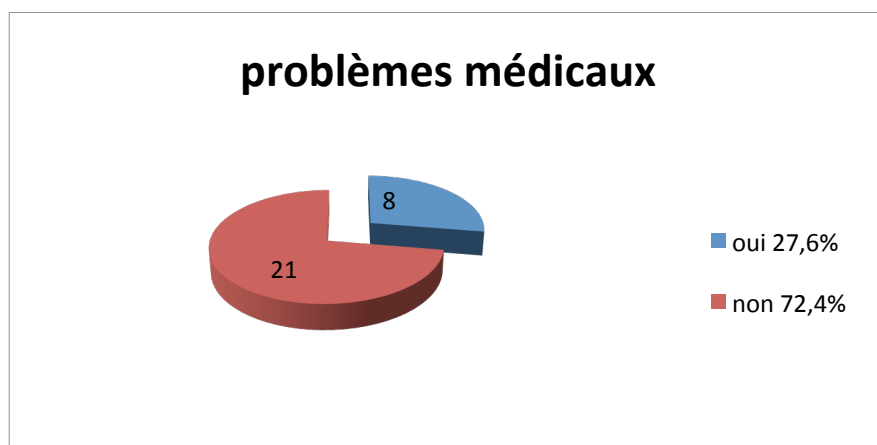


Figure 4 – Problèmes médicaux

Concernant le tabac, 55.2% des skippers de cette course sont des fumeurs (figure 5).

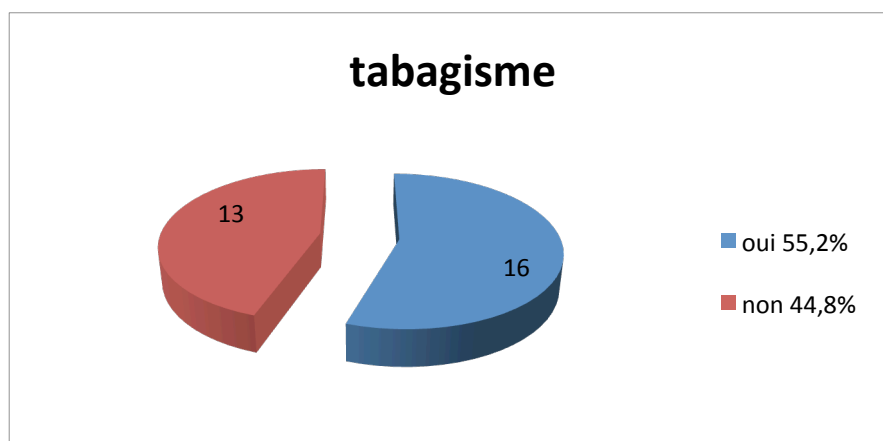


Figure 5 – Tabagisme

II-2-3 Recrutement et recueil des données.

Cette étude est née de l'observation de nombreuses dermatoses lors des consultations médicales du Dr Laure Jacolot, urgentiste à Quimper, et médecin du pole voile de Port-La-Forêt. S'appuyant sur les résultats de la thèse d'Anne Jolivet

qui montre que 67.7% des navigateurs ayant participé à une course au large ont présentés des problèmes dermatologiques, il est donc apparu nécessaire de s'intéresser plus spécifiquement à ces problèmes de peau. Quels sont-ils au juste ? Quels endroits du corps touchent-ils ? Quelles sont les circonstances d'apparition, et enfin quels moyens proposer pour les prévenir ? C'est tout l'enjeu de ce travail. Ce thème, peu de navigateurs l'abordent spontanément. C'est un sujet délicat, voire tabou qu'il convient néanmoins d'étudier car source de fréquents inconforts.

L'étude présente 2 axes d'analyse. Chaque axe a été mis en place au départ de la course et à son arrivée :

- 1- un questionnaire (cf annexe)
- 2- des photographies de la peau.

Suite à un mail commun envoyé à l'ensemble des participants, le recueil des questionnaires de départ a commencé par mail dès le 9 mars 2012. Un premier contact avec les skippers a eu lieu à Port-La-Forêt lors d'une réunion de présentation de l'étude le 26 mars 2012. Néanmoins, l'essentiel du recrutement s'est fait à Concarneau du 16 au 20 avril 2012, sur le village de départ de la course. Seuls 3 skippers n'ont pas répondu au questionnaire de départ. Certains l'ont rempli seul et l'ont renvoyé par mail, d'autres l'ont rempli avec nous lors de la semaine à Concarneau. Ce questionnaire de départ est composé d'une trentaine de questions à réponse courtes. Environ dix minutes étaient nécessaires pour y répondre en totalité, un questionnaire trop long n'étant pas compatible avec l'emploi du temps très chargé des skippers avant le départ de la course.

Les photographies de la peau des skippers s'intéressaient à 5 régions du corps : les mains, les coudes, les genoux les pieds et le siège. D'autres zones ont été photographiées quand elles présentaient un intérêt au niveau dermatologique (dos, visage, épaules, torse). 28 skippers ont accepté de se faire photographier au départ de la course, dont 2 femmes. La contrainte majeure était le temps. En effet les photographies ont toutes eu lieu la semaine précédant le départ, sur les pontons de Concarneau. Environ dix minutes ont été nécessaires pour leur réalisation. Elles ont été faites entre 2 et 8 jours avant le départ. Environ 10 à 15 clichés ont été faits pour chaque concurrent, au total 780 clichés ont été réalisés.

Les clichés ont été pris dans un bureau médical fermé situé sous le chapiteau de l'organisation. Cette pièce ne disposait d'aucune source de lumière naturelle, ce qui a posé un véritable problème quant à la qualité des images. En effet, la lumière artificielle n'était pas assez puissante, ceci explique le flou de certains clichés. Certaines photos ont été faites dans l'intérieur des bateaux car le local était occupé. Celles-ci ont bénéficié d'une belle luminosité, mais il n'a pas été simple de faire se déshabiller les skippers dans cette ambiance froide (température d'avril d'environ 15 degrés), et peu intime, les cabines de bateaux donnant directement sur les pontons.

Les skippers étaient libres de choisir les zones photographiées. Les photographies à l'arrivée ont toutes été réalisées à l'intérieur des bateaux, ne disposant pas de local à Saint- Barthélemy. 18 skippers masculins ont été photographiés à l'arrivée. La température dans les cabines était d'environ 40 degrés, donc cette fois nous n'étions pas pressés par le temps mais par la chaleur difficilement supportable. Les questionnaires d'arrivée ne comprenaient que neuf questions à réponse ouverte. Vingt questionnaires d'arrivée ont été récupérés, certains remplis avec les skippers, d'autres reçus par mail.

II-2-4 Elaboration des questionnaires.

Le questionnaire de départ comporte trois parties distinctes. Son élaboration a tenu compte des contraintes de temps. Les réponses devaient être courtes dans la mesure du possible, le temps requis pour y répondre ne devait pas dépasser dix minutes.

Les trois parties distinctes sont :

- 1) Présentation du skipper : Trois questions évaluant les données anthropométriques, l'intensité de la navigation et la préparation physique des navigateurs.
- 2) L'état de santé du skipper : Huit questions pour évaluer la qualité du suivi médical, les problèmes médicaux des skippers, le tabagisme, les antécédents dermatologiques, les troubles cutanés rencontrés pendant les courses, le recours à un dermatologue ou un autre médecin concernant des problèmes de peau et l'utilité des conseils reçus à ce sujet.

3) Les soins cutanés à bord : Cette partie composée de cinq sous-parties explorait à travers seize questions les mesures mises en œuvre pour lutter contre le froid, le soleil, l'humidité, les infections et la dernière partie concernait la protection et l'hygiène de la peau.

Le questionnaire d'arrivée composé de 9 questions s'est intéressé aux problèmes médicaux rencontrés pendant la course, aux problèmes dermatologiques et leurs conséquences, et enfin à l'utilisation de crème et leur efficacité.

II-2-5 Les photographies.

Réalisées avant le départ et à l'arrivée, elles avaient pour but de montrer l'état cutané de base et les lésions occasionnées par la traversée. Certains coureurs ont fait part de la survenue de lésions transitoires pendant la course, certains en ont fait des photos eux même qu'ils m'ont ensuite transmis.

La technique de prise de photographie du revêtement cutané a fait l'objet d'une journée de formation avec le Pr Misery lors de ses consultations. En théorie, les clichés doivent être pris avec une lumière naturelle, le sujet étant allongé sur une table d'examen, avec un fond de couleur vert foncé ou bleu. En pratique, la plupart des clichés réalisés au départ l'ont été avec une lumière artificielle insuffisante, sans table d'examen ni fond de couleur. Il a été décidé de photographier certaines zones du corps de manière systématique :

- les mains (paume et dos)
- les pieds (plante et dos)
- les genoux (face antérieure et creux poplité)
- les coudes
- le siège

De plus, toute lésion dermatologique découverte lors de l'examen a été prise en photographie. Ainsi plus de 780 clichés ont été réalisés à l'aide d'un appareil photo numérique Sony.

III- Résultats et analyse

III-1 Taux de réponse

Le tableau 2 résume le taux de participation des 32 skippers participant à la course:

	Départ	Arrivée	Perdus de vue
questionnaires	29	20	9
photographies	28	18	10

Tableau 2 – Taux de participation

Aucun des trente deux participants n'a clairement exprimé son refus de participer à cette étude. Leur non participation résulte d'un manque de temps. Les trois femmes de cette course ont répondu au questionnaire de départ, deux ont répondu à celui d'arrivée. Deux d'entre elles ont accepté de faire les photographies au départ, mais aucune n'a participé à l'arrivée. 29 questionnaires ont été recueillis au départ, seulement 20 à l'arrivée. Les photographies ont été réalisées chez 28 coureurs au départ, et seulement 18 à l'arrivée. En cause, l'arrivée relativement tardive des coureurs à Saint- Barthélemy par rapport aux ETA, ont contraint certains skippers à reprendre l'avion pour la France moins de cinq jours après leur arrivée. De plus, leur présence sur le village d'arrivée n'étant pas obligatoire, il était plus difficile de les rencontrer pour faire les photographies.

III-2 Caractéristiques de la population

III-2-1 Le sexe

Sur les 32 participants à cette course transatlantique, 3 sont des femmes.

III-2-2 L'âge

C'est une population très jeune qui a participé à cette course, l'âge moyen étant de 34 ans. Le plus jeune avait 22 ans, le plus âgé 54 (figure 6).

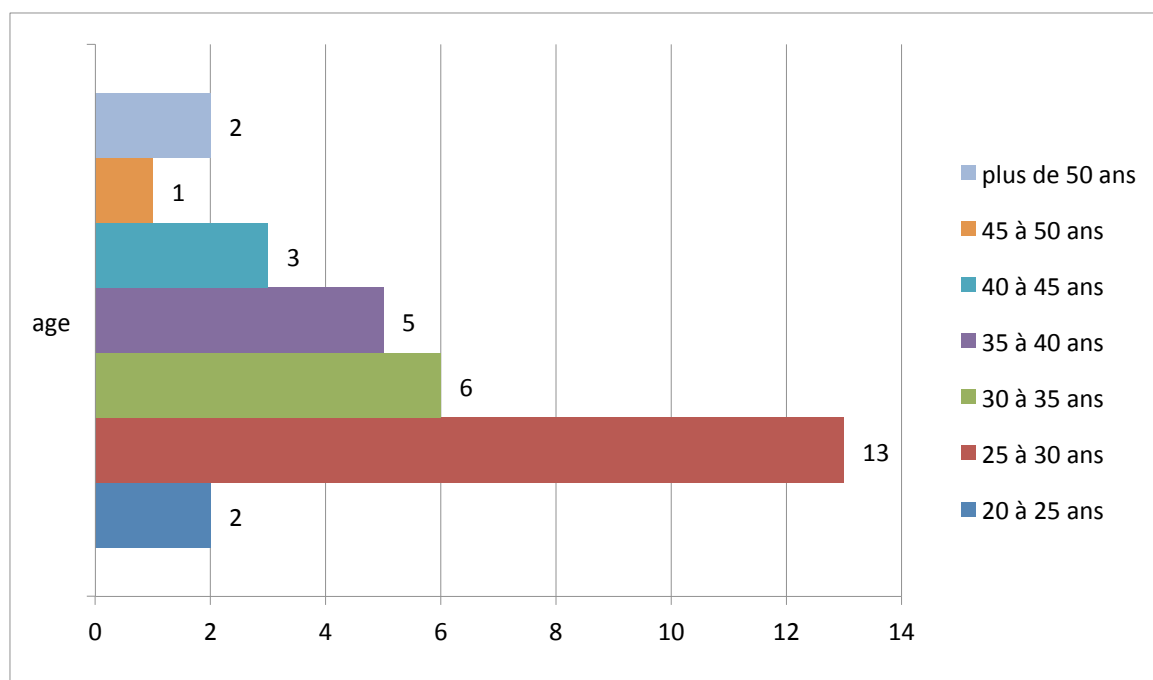


Figure 6 – Age des coureurs

La majorité des participants avaient entre 25 et 30 ans inclus.

III-2-3 Indice de masse corporelle

La taille moyenne des coureurs est de 1,76m, le poids moyen est de 76,2kg. L'indice de masse corporelle moyen des coureurs est de 24,2.

III-2-4 Temps de navigation

La réponse à cette question diffère en fonction des skippers. Certains répondent en jours par an, d'autres en heures par semaine.

Dix-huit skippers déclarent naviguer en moyenne 18.6 heures par semaine.

Huit skippers déclarent naviguer en moyenne 111 jours par an.

Trois skippers ne naviguent que quelques heures par mois.

III-2-5 Préparation physique

89.7% des skippers pensent que la préparation est importante. Seul un équipage pense que ce n'est pas important.

En ce qui concerne la préparation à l'année, 65.5% déclarent en suivre une. Elle porte essentiellement sur des sports tels que la course à pied, la musculation, le gainage

abdominal, la natation ou le vélo. D'autres pratiquent des sports plus complets tels que le surf, la planche à voile ou le kite surf, qui sont autant de moyen d'entretenir la musculation, le souffle mais aussi le mental.

En ce qui concerne la préparation physique avant le départ d'une course, 48.2% des coureurs en suivent une. Elle porte surtout sur de la course à pied, de la natation et du gainage (figure 7).

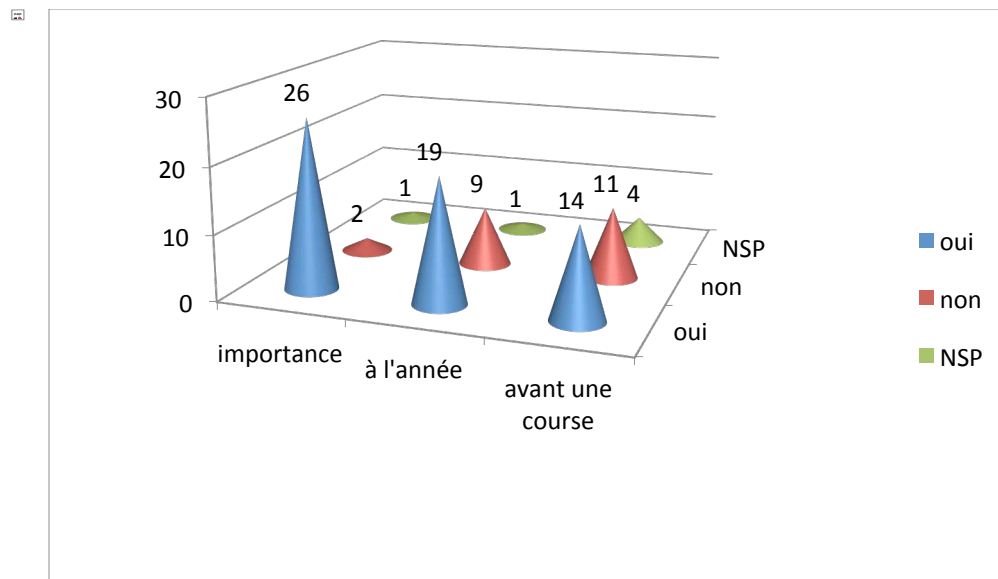


Figure 7 – Préparation physique

III-3 Santé des sujets de l'étude

III-3-1 Suivi médical et conseil

72.4% des coureurs déclarent avoir un suivi médical (figure 8).

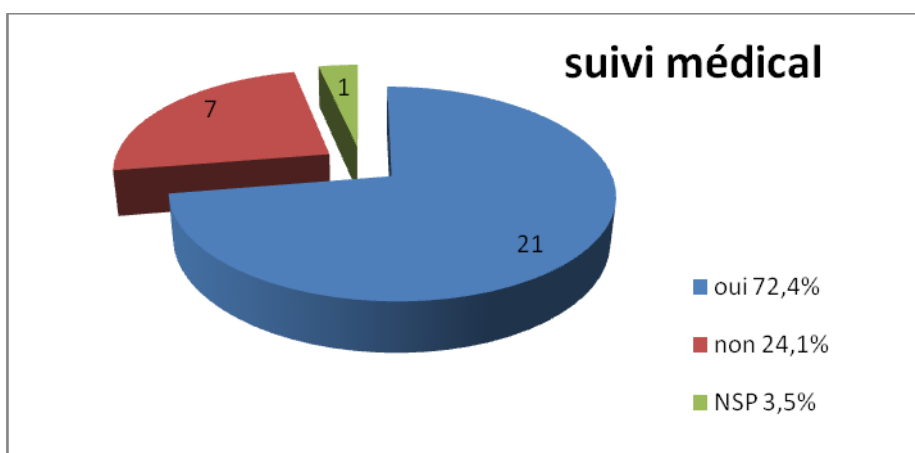


Figure 8 – Le suivi médical

Plusieurs coureurs indiquent être suivi par plusieurs médecins (figure 9).

-10 coureurs sont suivis uniquement par le médecin du pole voile (MPV)

-5 coureurs sont suivis uniquement par le médecin traitant (MT)

-3 coureurs sont suivis uniquement par le médecin du sport (MDS)

-1 coureur est suivi à la fois par le médecin traitant et le médecin de course (MT + MC)

-1 coureur est suivi à la fois par le médecin travail et le médecin traitant (MW + MT)

-1 coureur est suivi à la fois par le médecin traitant, le médecin du pole voile, le médecin du travail, le médecin de course. (MT + MPV + MW + MC)

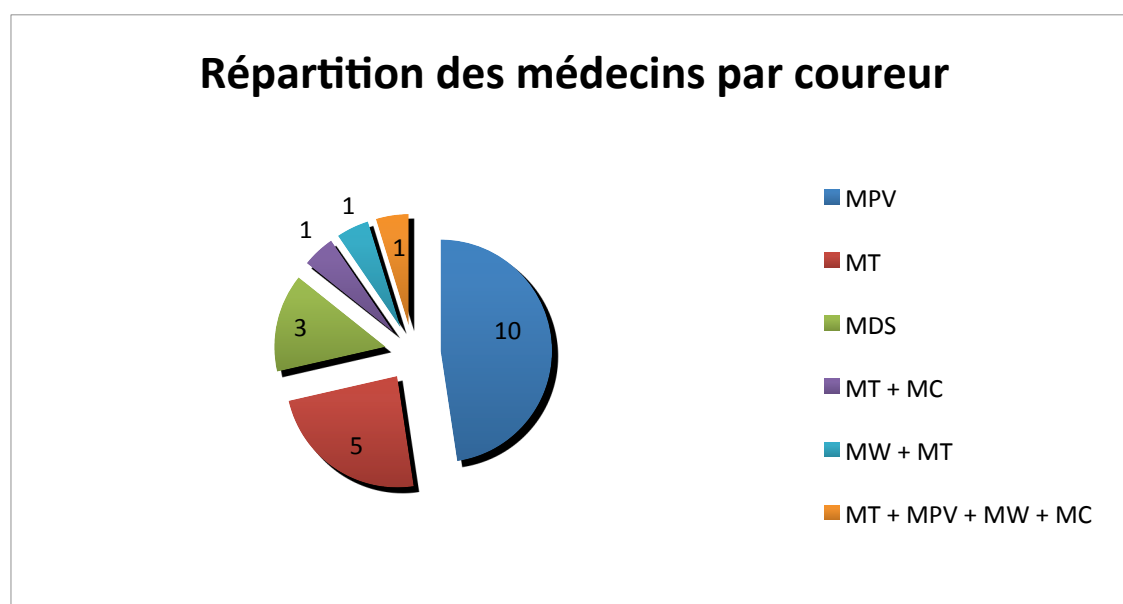


Figure 9 – Répartition des médecins par coureur

Sur les 29 skippers ayant répondu, 15 déclarent avoir un conseiller médical, soit 51.7% (figure 10). On entend par conseiller médical une personne du corps médical se tenant à disposition en cas de question.

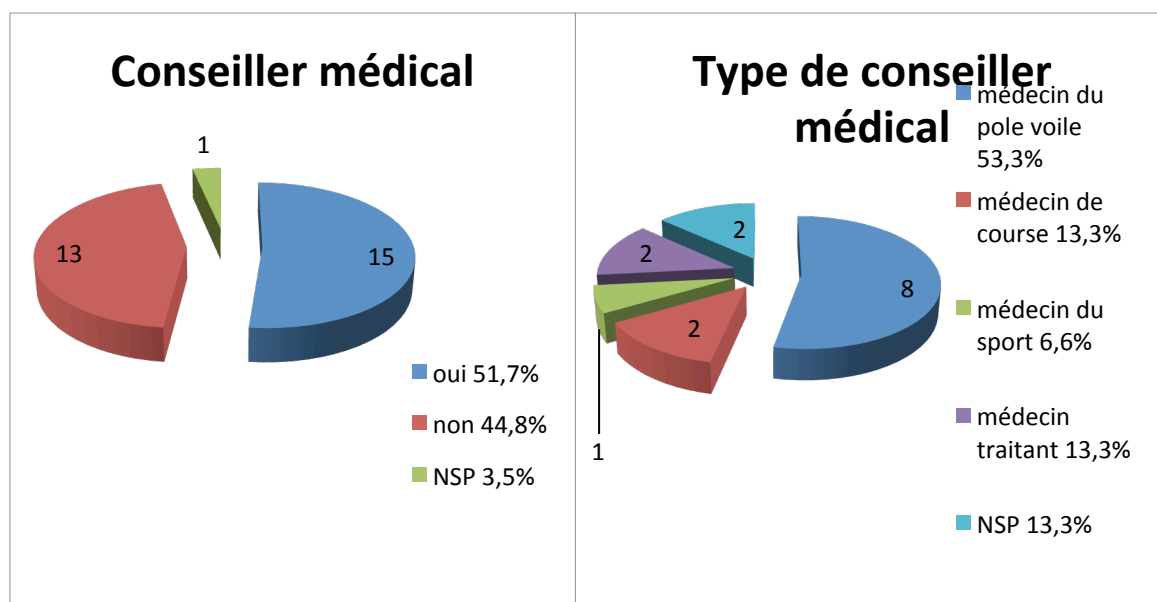


Figure 10 – Les conseillers médicaux

Sur les 15 skippers ayant un conseiller médical :

- 8 consultent le médecin du pole, soit 53%.
- 2 consultent le médecin de course soit 13.3%.
- 1 consulte le médecin du sport soit 6.6%.
- 2 consultent leur médecin traitant, soit 13.3%.
- 2 ne le précisent pas soit 13,3%

III-3-2 Antécédents (hors dermatose)

Sur les 29 skippers interrogés, 21 déclarent n'avoir aucun antécédent, soit 72.4%. Parmi les problèmes médicaux évoqués par 8 des coureurs, on note : un cas d'hémochromatose, une hernie discales, des lombalgies, des entorses à répétition, de l'asthme, une prothèse de hanche.

III-3-3 Tabagisme

Sur cette course, une majorité de skippers sont des fumeurs à 55.5% (figure 11).



Figure 11 – Le tabagisme

III-3-4 Antécédents dermatologiques

Sur les 29 coureurs interrogés, 5 déclarent avoir une maladie dermatologique soit 17.3%.

Ces dermatoses sont :

- mycose des mains

- carcinome

- eczéma

- furonculose

Une très large majorité de skippers déclarent avoir déjà eu des troubles cutanés pendant les courses. En effet, sur les 29 skippers ayant répondu, 24 déclarent avoir eu des problèmes de peau, soit 82.8% (figure 12).

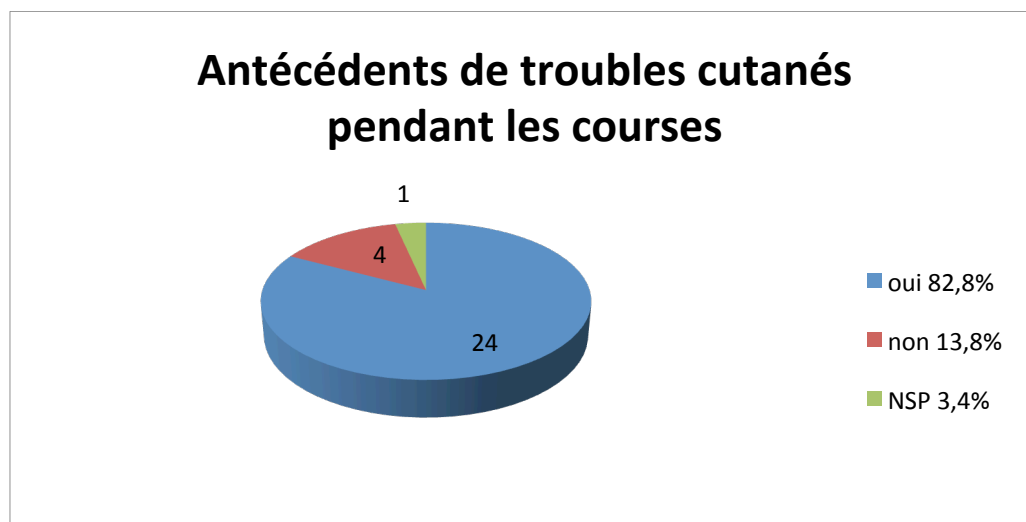


Figure 12 - Antécédents

Parmi les 24 skippers ayant répondu oui, 5 ne précisent pas la nature des dermatoses.

Le tableau 3 et la figure 13 présentent les dermatoses évoquées par les 19 skippers ayant précisé.

Nature des dermatoses	Causes des dermatoses
-Irritation du siège : 9	-position assise prolongée
-Desquamation des mains : 5	-frottement des bouts
-coups de soleil : 3	-humidité
-allergie : 1	-manque d'hygiène
-prurit généralisé : 1	-sel
-desquamation et prurit des pieds : 2	-manchons en latex des vêtements
-bouton/éruption : 1	-macération
-panaris : 1	-transpiration
-brulure : 1	-soleil
	-froid
	-stress

Tableau 3 – Les dermatoses avant la course

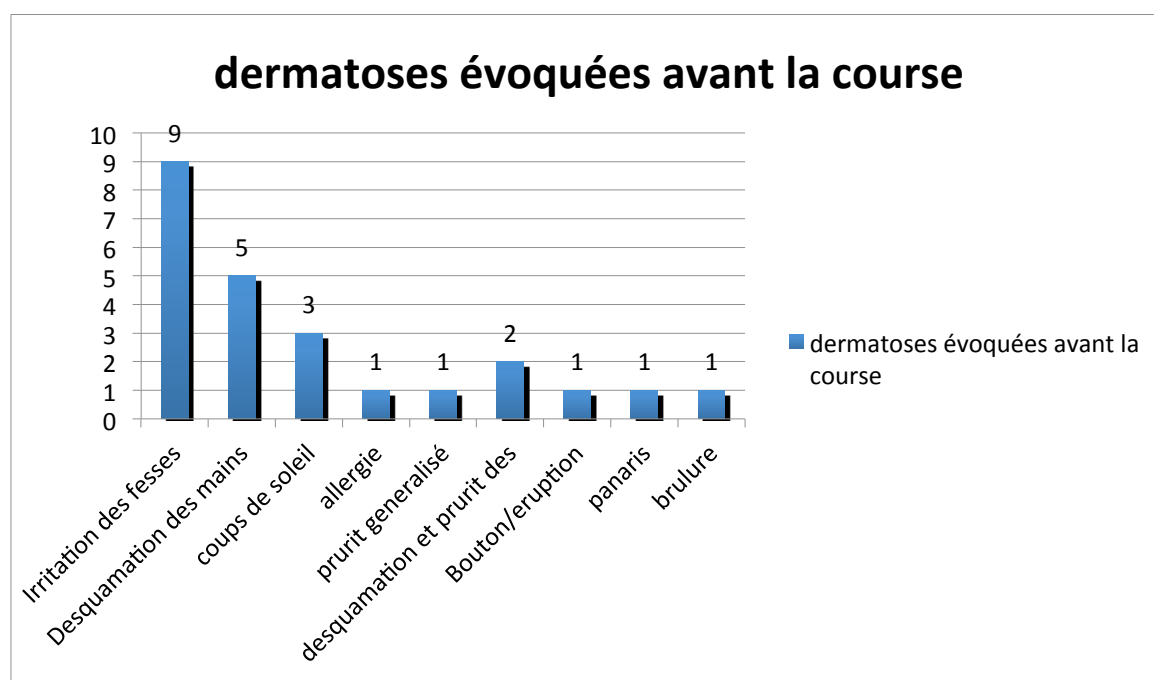


Figure 13 – Les dermatoses avant la course

Seul 7% des coureurs déclarent que leur course a été perturbée par ces problèmes de peau (figure 14).

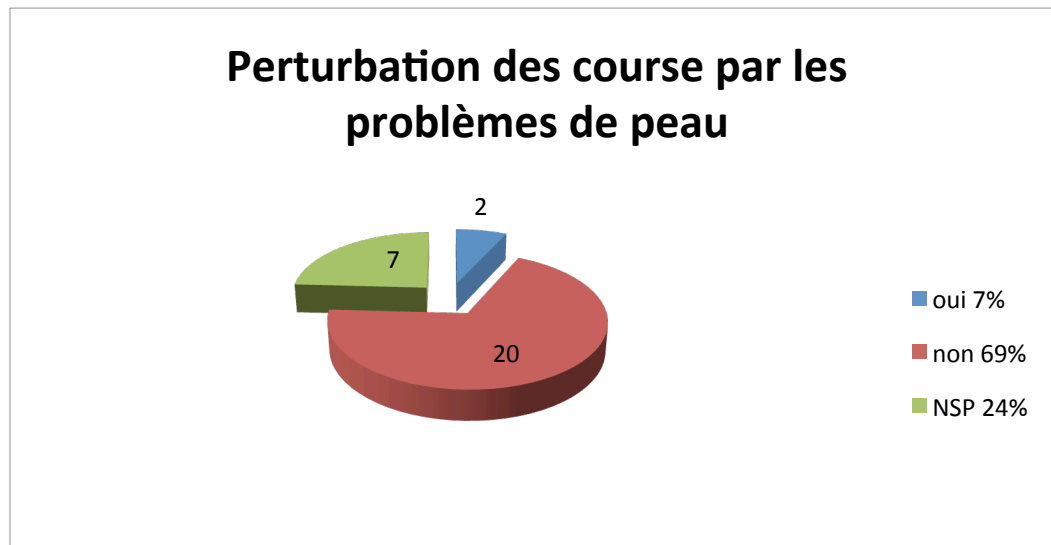


Figure 14 – Perturbation de la course par les problèmes de peau

III-3-5 Conseils dermatologiques

La majorité des skippers n'a jamais pris de conseils sur la peau auprès d'un médecin. En effet sur les 29 coureurs interrogés, seul 8 ont consultés un médecin au sujet de leur problème de peau, soit 28.6%. 20 n'ont jamais consulté soit 68,9%, un seul ne se prononce pas. Sur les 8 coureurs ayant consulté à ce sujet, 2 se sont adressés au médecin de la course, et 5 à un dermatologue. Ces conseils ont été utiles pour 4 d'entre eux, 2 ont constatés une persistance des problèmes ou une récurrence. Certains se sont vus prescrire une crème, d'autres des vitamines.

Parmi les conseils donnés, citons :

- se laver plus régulièrement et bien se sécher.
- changer de marque de lingettes
- se rincer les mains à l'eau claire.

Enfin, certains dermatologues consultés ont avoué leur méconnaissance du sujet. A noter qu'un des skippers a fait deux séances d'UV avant le départ de la course afin de « préparer sa peau à l'exposition solaire ».

III-3-6 Problèmes médicaux survenus pendant la course (Hors dermatose)

Sur les 20 réponses obtenues, 9 marins ont déclarés avoir eu des problèmes médicaux, soit 45% (Figure 15 et tableau 4).

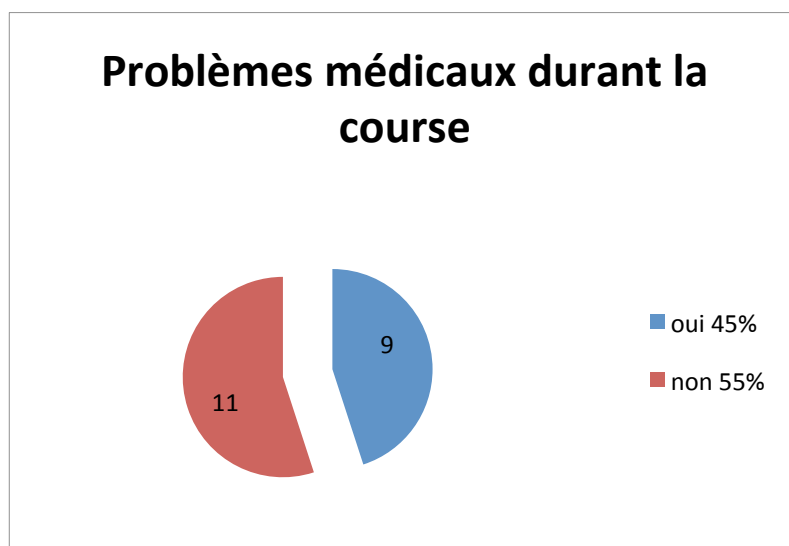


Figure 15 Problèmes médicaux durant la course

Problèmes médicaux pendant la course
Insolation
Naupathie (2 cas)
Céphalées
Sinusite
Entorse de cheville
Coupure du talon
Trachéite
Dent arrachée

Tableau 4 – Problèmes médicaux pendant la course

III-3-7 Pathologies dermatologiques survenues pendant la course

Sur les 20 réponses obtenues, 19 marins déclarent avoir eu un problème de peau, soit 95%(figure 16).

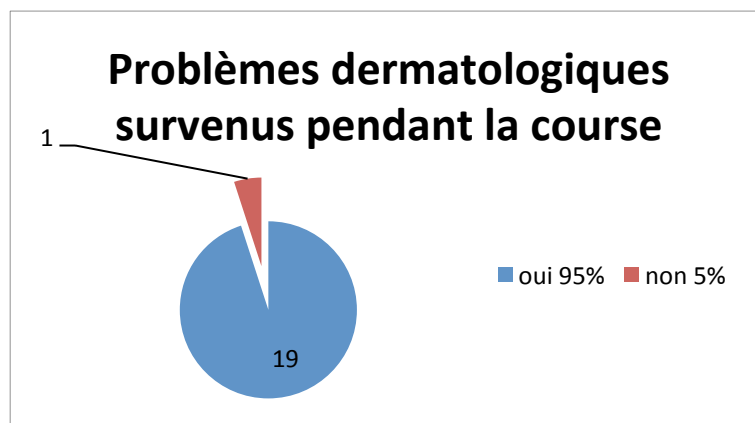


Figure 16 – Problèmes dermatologiques pendant la course

Parmi les 19 skippers ayant présentés des problèmes de peau, 14 pathologies dermatologiques ont été évoquées. A noter que le skipper ayant répondu non a vu sa pathologie eczémateuse améliorée par la course.

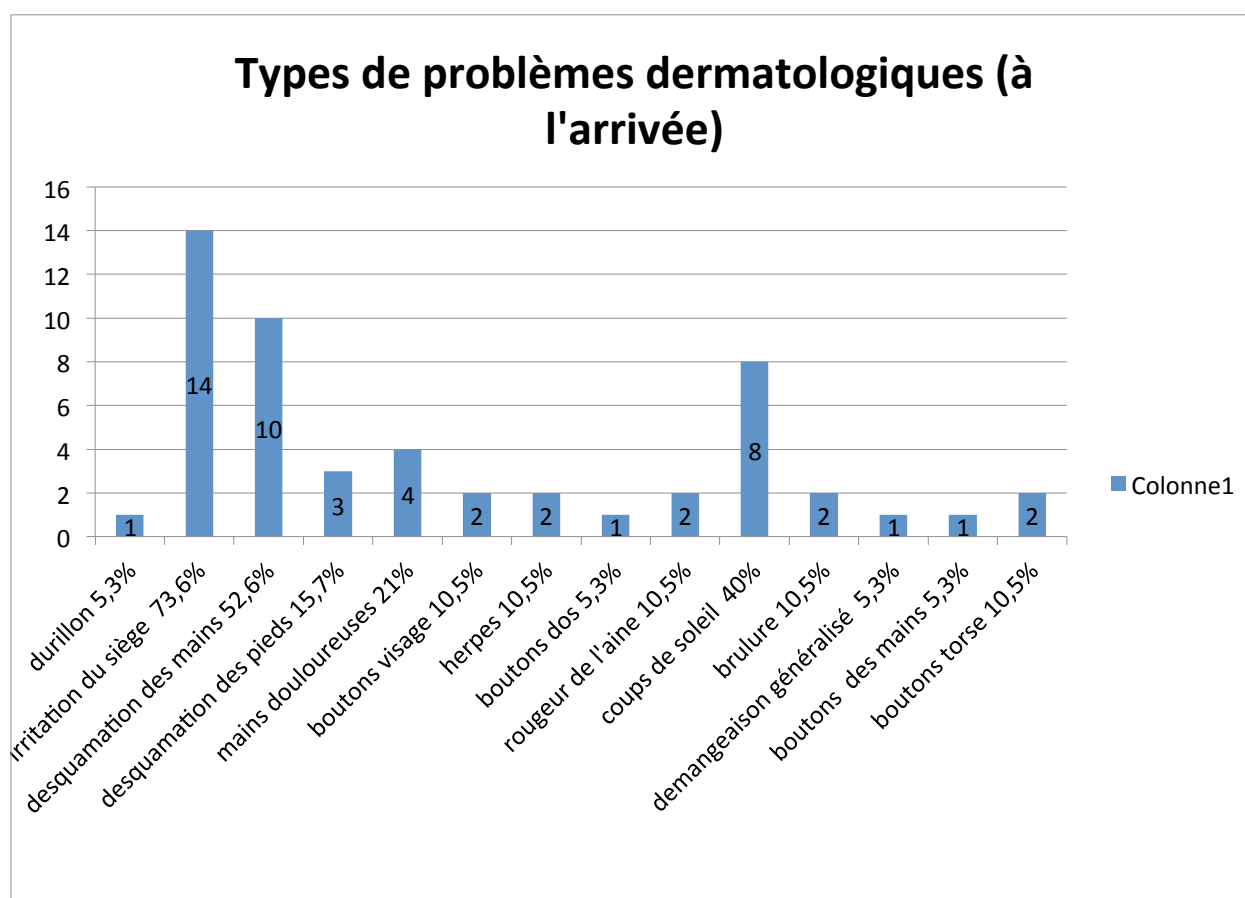


Figure 17 – Types de problèmes dermatologiques à l'arrivée

Les pathologies évoquées le sont avec les mots des skippers.

On voit ici qu'après la course, ils évoquent plus de pathologies dermatologiques que avant, et détaillent plus (figure 17). On pourrait traduire cela par une tendance à oublier ces problèmes médicaux, une tendance à minimiser.

III-3-8 Tableau résumant les dermatoses avant/après (à partir des photographies)

Le tableau 5 récapitule coureur par coureur l'état cutané de base, l'évolution pendant la course, et l'état cutané à l'arrivée.

	Départ	Pendant la course	Arrivée
1	-hyperkeratose palmaire -mycose unguéale orteil 1 -hyperkératose plantaire	-« durillon » paume inflammatoire	-desquamation des paumes++ -desquamation dos gros orteil -mycose unguéale des orteils -intertrigo -brûlure par bout cuisse droite (Fig.6-2) -hyperkératose plantaire +palmaire
2	-xérose des paumes		-desquamation des paumes -dyshidrose plantaire -folliculite du siège et érosion
3	-mycose des paumes G>D(Fig.1-1) -mycose unguéale orteils -desquamation dos gros orteil -intertrigo diffus		-mycose paume G (Fig.1-2)+plantaire -desquamation paume droite (Fig.1-2) -mycose poignet sous montre -desquamation dos orteil 1 -mycose unguéale -intertrigo -folliculite cuisses -mycose plis inguinaux (Fig.9-1) érosion siège -hyperkeratose palmaire
4	aucune	-mains douloureuses	-desquamation extrémités des doigts -hyperkératose plantaire+palmaire -folliculite cuisses -folliculite discrète siège+ dermabrasion
5			
6	-hyperkératose plantaire -hyperkeratose jointures des doigts		
7	-xérose des paumes -hyperkératose en regard de l'alliance -plaies superficielles tibia		
8	-xérose des paumes -mycose unguéale orteil 1 -intertrigo -hyperpigmentation séquellaire au niveau lombaire(AINS)		
9	-début mycose unguéale orteil1 -séances UV -plaie superficielle du flanc droit		
10		-coup de soleil sur les mains+coup de pied+nuque	

		front et oreilles -éruption sur le cou et le front(sous le bonnet)	
11	-hyperkeratose palmaire -hyperkératose plantaire	-mains douloureuses fin S1	-desquamation face palmaire doigts -plaies superficielles prétibiales -folliculite de l'arrière des cuisses (Fig.7-4) -folliculite du siège -hyperkératose plantaire
12	-xérose des paumes -hématome sous-unguéal index gauche -ampoule orteil 1 droit -hématome sous unguéal orteil 1 gauche -acnée haut du dos		-desquamation face palmaire des doigts -folliculite du haut du dos (Fig.7-2) -folliculite du siège+érosion(Fig.10-3) -hyperkeratose palmaire
13	-intertrigo (Fig.3-1)	-coup de soleil cuisses	-desquamation paumes -extension intertrigo (Fig3-2) -folliculite haut du dos (Fig.7-1) -mycose plis inguinaux (Fig.9-2) -hyperkeratose palmaire
14	-xérose des paumes +fine desquamation		-dyshidrose face dorsale des doigts(Fig.8) -plaie superf face dorsale 5 ^e dgt -desquamation palmaire -intertrigo -folliculite des cuisses -folliculite du siège (Fig.7-3) -hyperkeratose palmaire
15	-plaie superficielle du pouce droit -xérose plantaire -crevasses talon		
16	-plaie superficielle ronde MCP -mycose gros orteil -intertrigo -xérose plantaire G mycose ?		
17			
18	-xérose des paumes -mycose unguéale orteil	-coup de soleil	-desquamation++ face palmaire des doigts+face dorsale -plaies superficielles dos des mains -hyperkeratose palmaire -mycose unguéale
19	-plaies superf. ronde doigts (Fig.5-3) -hyperkeratose palmaire -xérose plante D (atcd eczema) -hygroma genou G -mycose unguéale gros orteil	-saignements sous onguéaux -mains douloureuses -coup de soleil nez	-croutes sous unguéales doigts -desquamation++ extrémités des doigts+paume (Fig2-1+Fig.2-2) -brulure talon G(eau chaude)(Fig.6-1) -folliculite siège+érosion (Fig.10-1) -mycose unguéale -plaies superficielles des doigts
20	-desquamation plantes -dermite séborrhéique visage	-mains douloureuses -coup de soleil nuque	-desquamation massive des mains
21	-plaies superf dos mains -intertrigo orteil -naevi sur le torse -angiome sur le bras	-prurit avant bras, dos ventre et creux poplités dernière semaine, sans éruption -coup de soleil épaules	-desquamation paumes -lésions de grattage avant bras -intertrigo stable -folliculite siège -plaies superf dos mains -hyperkeratose palmaire
22	-xérose paumes -plaies superficielles du dos mains	-cor douloureux -coup de soleil coup de pied	-desquamation paumes -dyshidrose plantaire

	-ampoules articulation MP du gros orteil(bottes neuves) -hyperkératose plantaire -plaies superficielles de la jambe -cor(ou verue ?) en regard 5eme orteil droit -folliculite siège	et genoux	-ulcération du cor -plaies superficielles tibias et mains -folliculite siège+dos -hyperkeratose palmaire+plantaire
23	-nombreuses plaies superf. dos mains, bras, tibias (Fig 5-1) -hyperkeratose palmaire+plantaire -aspect « psoriasique » coude G		
24	-xérose des paumes -xérose cutanée généralisée, eczéma -HSU index droit -dyshidrose tranche des mains -hyperkératose plantaire -folliculite cuisses	-coup de soleil dessus des pieds+tibias pdt 3 jours	-desquamation mains paumes et dos -dyshidrose des tranches des mains -hyperkératose plantaire+palmaire -coup de soleil haut des cuisses -folliculite des cuisses amélioration cutané : xérose diminuée
25	-sequelles punctiforme de verrues jointures des doigts -plaies superf tibia -nombreux naevi haut du dos(fig.10)		
26	-hyperkeratose palmaire+xérose paumes -furoncles axillaires -furoncles dos+sequelles -cicatrices de furoncles sternum+siège (Fig.11) -hyperkératose genoux		
27	-hyperkeratose palmaire+xérose -intertrigo	-coup de soleil sur les mains 1 ^e semaine	-desquamation paumes -intertrigo
28			
29	-xérose des paumes -plaies superficielles mains -naevi haut du dos -intertrigo entre 2 orteils -hyperkératose des talons -cicatrice chéloïde fesse droite	-coupure talon droit avec boîte de conserve -éruption sur le torse, gilet porté à même la peau -herpès labial -panaris index droit	-cicatrice plaie talon droit -desquamation mains -papules épaules +torse -intertrigo étendu aux autres orteils -ulcération haut du dos(gilet) -folliculite du siège, desquamation -herpes labial -plaies superf mains -cicatrice de coupure talon -hyperkératose plantaire+palmaire
30	-séquelle ongle cassé orteil 1 -hématomes des genoux	-coup de soleil dans le dos	
31	-xérose des paumes -desquamation des tranches -plaies superficielles mains	-douleur transitoire du siège pdt 2j	desquamation++ paumes -aspect tacheté des ongles pied -intertrigo -épaississement limité siège -plaies superf mains -hyperkeratose palmaire
32	-nombreuses plaies superficielles des mains -mycose unguéale tous les orteils -desquamation dos du 1 ^{er} orteil -hyperkératose plantaire++ -naevi dans les dos	-ampoule annulaire droit -siège douloureux	-desquamation des paumes, ulcérations creusantes -plaies superficielles tibias et mains -brulure superficielle par bout jambe gauche -folliculite du siège+desquamation.(Fig.10-2) -hyperkératose plantaire+palmaire

	-induration peau du siège en regard des ischions.		
--	---	--	--

Tableau 5 – Dermatoses avant /après la course

III-3-9 Synthèse des lésions retrouvées

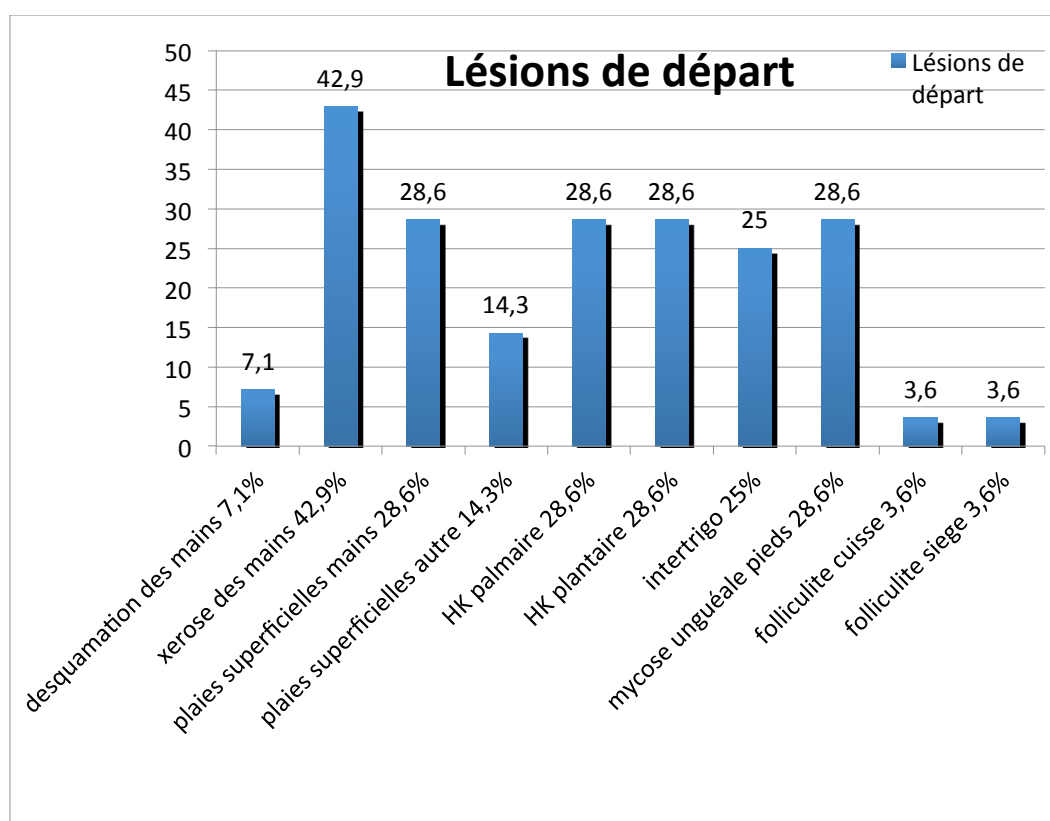


Figure 18 – Lésions au départ

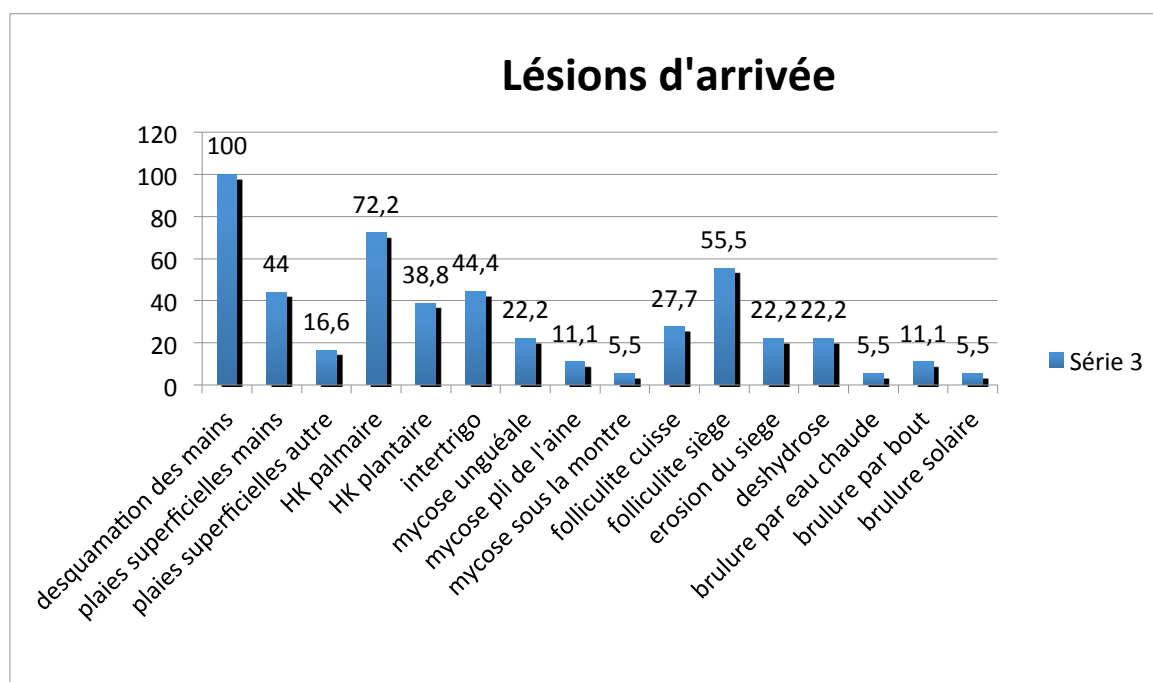


Figure 19 – Lésions à l'arrivée

Ainsi on voit qu'au départ de la course, les coureurs présentent déjà des lésions dermatologiques, 42,9% ont une xérose des mains, 28,6% ont des plaies superficielles des mains, 28,6% ont une hyperkeratose palmaire et 28,6% ont une hyperkeratose plantaire. 25% ont un intertrigo. Les folliculites sont peu présentes avec 3,5% au niveau des cuisses et 3,5% au niveau du siège (figure 18). À l'arrivée, 100% des coureurs ont une desquamation des mains. Les plaies superficielles des mains ont augmenté à 44%. L'hyperkératose palmaire a largement augmenté à 72,2%. L'hyperkératose plantaire a un peu moins augmenté à 38,8%. Les intertrigos ont largement augmenté à 44,4%. Des mycoses des plis de l'aîne sont apparues chez 11,1% des coureurs, et une mycose sous la montre est apparue chez 5,5% des coureurs. Les folliculites des cuisses ont augmenté à 27,7%, les folliculites du siège à 55,5%. 22% présentent une érosion du siège. On trouve une dyshidrose chez 22,2% des coureurs. Les brûlures solaires concernent 5,5% des coureurs soit un seul coureur (figure 19).

III-3-10 Perturbation de la course

Sur 20 skippers ayant répondu à cette question, 5 ont déclaré que leur course avait été perturbée par ces problèmes dermatologiques soit 25%. En effet, l'irritation du siège a contraint certains skippers à barrer debout pendant leur quart, un skipper a souffert d'une coupure de la plante du pied. Une majorité de 65% n'ont pas vu leur course perturbée (figure 20).

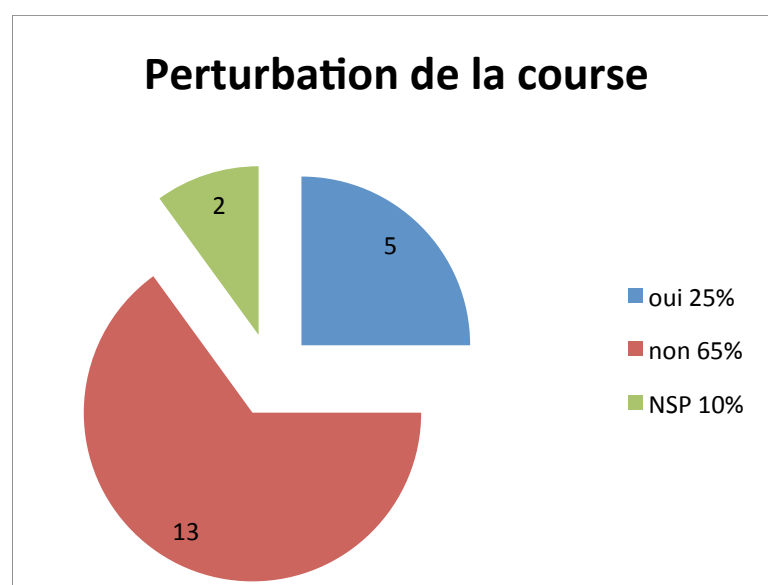


Figure 20 – Perturbation de la course

III-3-11 Photographies

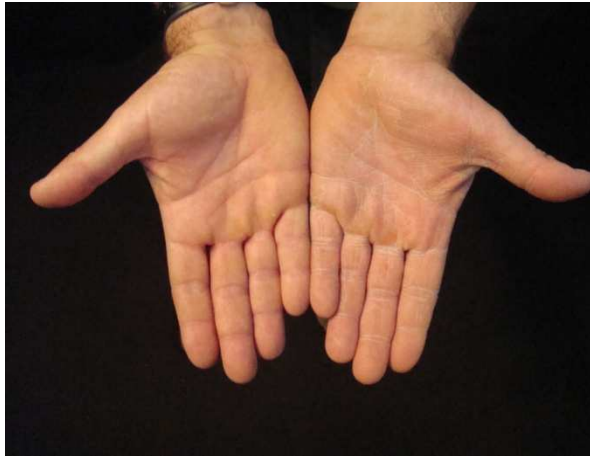


Fig. 1-1



Fig. 1-2



Fig. 1-3

Fig. 1-1 : Dermatophytes des paumes avant départ

Fig. 1-2 : Dermatophytes des paumes à l'arrivée chez le même skipper

Fig. 1-3 : Dermatophytes du dos de la main



Fig 2-1



Fig 2-2



Fig.3-1



Fig.3-2

Fig. 2-1 : Plaies sous unguéales et desquamation des extrémités à l'arrivée

Fig.2-2 : Desquamation des extrémités à l'arrivée

Fig.3-1 : Intertrigo avant départ

Fig.3-2 : Extension de l'intertrigo à l'arrivée chez le même skipper



Fig. 4-1



Fig.4-2



Fig.5-1



Fig.5-2

Fig.5-3



Au départ

Fig.4-1 : Mycose unguéale isolée

**Fig.4-2 : Mycose unguéale touchant
plusieurs orteils**

Fig.5-1 : Plaies rondes des tibias

Fig.5-2 : Plaie ronde du pied

Fig.5-3 : Plaie ronde de l'index



Fig.6-1



Fig.6-2



Fig.7-1



Fig.7-2

A l'arrivée



Fig.7-3

Fig.6-1: Brulure par eau chaude

Fig.6-2: Brulure par bout

Fig.7-1: Folliculite du dos

Fig.7-2: Folliculite du dos

Fig.7-3: Folliculite du siège



Fig.7-4



Fig.8

Fig.7-4: Folliculite des cuisses à l'arrivée

Fig.8: Dyshidrose des mains à l'arrivée



Fig.9-1



Fig.9-2



Fig.10-1



Fig.10-2



Fig.10-3

Fig.9-1 : Mycose du pli inguinal à l'arrivée
Fig.9-2 : Mycose du pli inguinal à l'arrivée (auto-traitée par dermocorticoïdes)
Fig.10-1 : Erosion du siège et folliculite
Fig.10-2 : Erosion du siège
Fig.10-3 : Erosion du siège



Fig.10



Fig.11

Fig.10 : Lentigos solaires chez un sujet de phototype clair (départ)

Fig. 11 : Séquelles de furoncles (départ)

A noter que les photographies des coudes et des genoux ont été faites chez tous les skippers de manière systématique. Elles n'ont mis en évidence aucune lésion particulière, hormis un épaissement cutané de la peau des genoux chez certains skippers. Aucune lésion dermatologique n'est à déplorer au niveau des coudes.

III-4 Les soins cutanés à bord

III-4-1 Lutte contre le froid, vêtements

Tous les coureurs utilisent des vêtements techniques contre le froid, et superposent les couches de vêtements. Les vêtements des skippers varient évidemment au gré des conditions climatiques. Au départ de cette transat, les conditions froides et très humides ont contraints les coureurs à garder plusieurs jours de suite les mêmes vêtements. Ainsi la plupart portaient une ou deux sous-polaires fines, des polaires et des vestes de mer. Certains ont portés les vêtements de survie au vu des conditions climatiques très dégradées. Ces vestes très isolantes présentent au niveau des poignets et du col un manchon en latex responsable de fréquentes irritations (figure 21). En effet, le sel se dépose entre le manchon et la peau, le manchon devient alors abrasif comme du papier de verre créant des dermabrasions. De plus, des surinfections staphylococciques peuvent survenir créant des papules prurigineuses.



Figure 21 Manchon en latex d'une veste de mer

A noter aussi l'effet « garrot » parfois occasionné par ces manchons, diminuant le retour veineux des mains, pouvant créer des œdèmes (5).

Une majorité de skippers portent des gants. En effet, 19 skippers sur 29 en portent, soit 65.5% (figure 22).

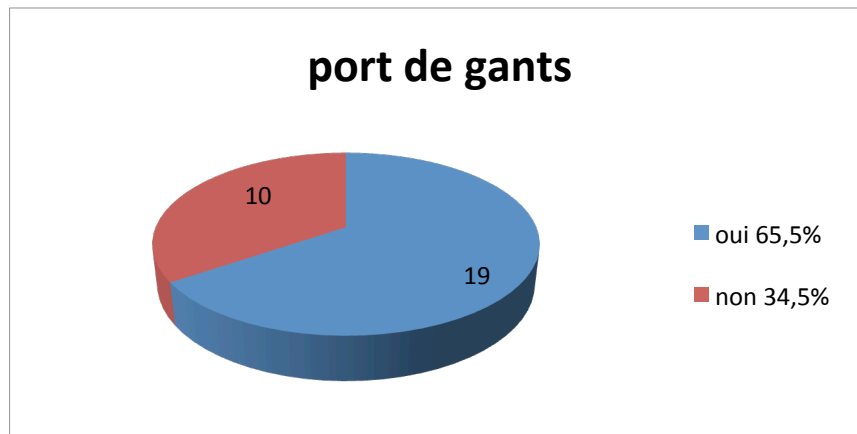


Figure 22 – Le port des gants

Néanmoins, parmi ceux qui utilisent les gants, beaucoup les utilisent le moins possible car ils retiennent l'humidité, favorisent la macération et la desquamation des mains. Les gants sont utilisés pour se protéger du froid, mais surtout du frottement lié au contact de la main avec les bouts (figure 23). A noter une pratique assez répandue qui est celle de remplir les gants de crème cicatrisante avant de les enfiler



Figure 23 - Différents types de gants.

III-4-2 Lutte contre le soleil

III-4-2-1 Utilisation de la crème solaire.

La crème solaire indice 50 fait partie de la dotation de la pharmacie, obligatoire à bord du bateau. Seul un skipper n'en a pas utilisé du tout. Deux skippers déclarent n'en avoir que très peu utilisé (figure 24).

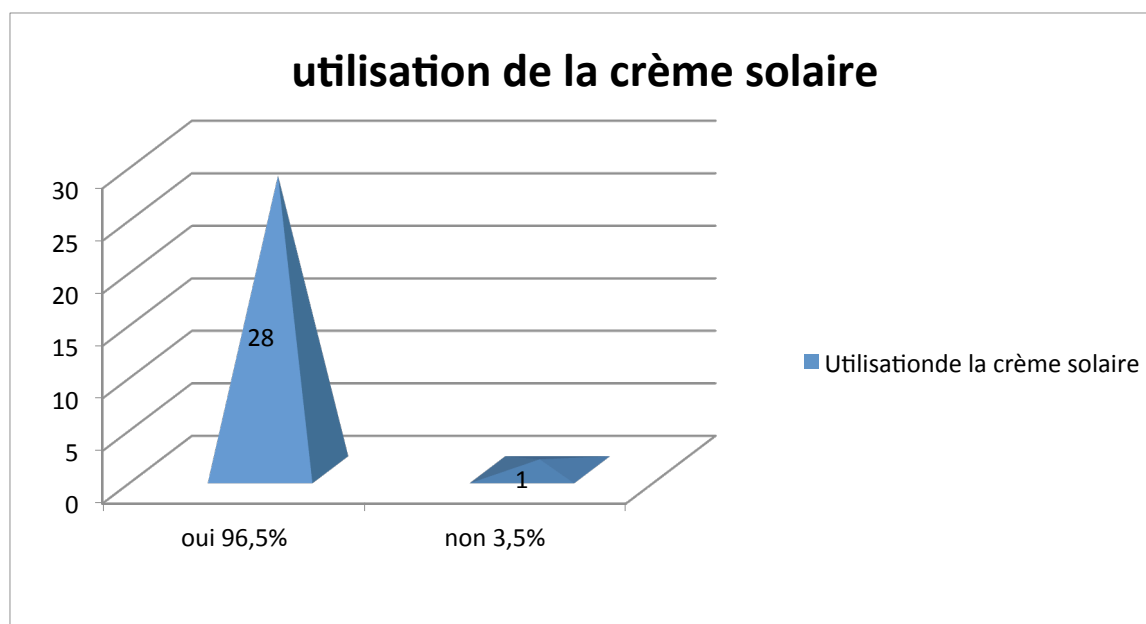


Figure 24 – Utilisation de la crème solaire

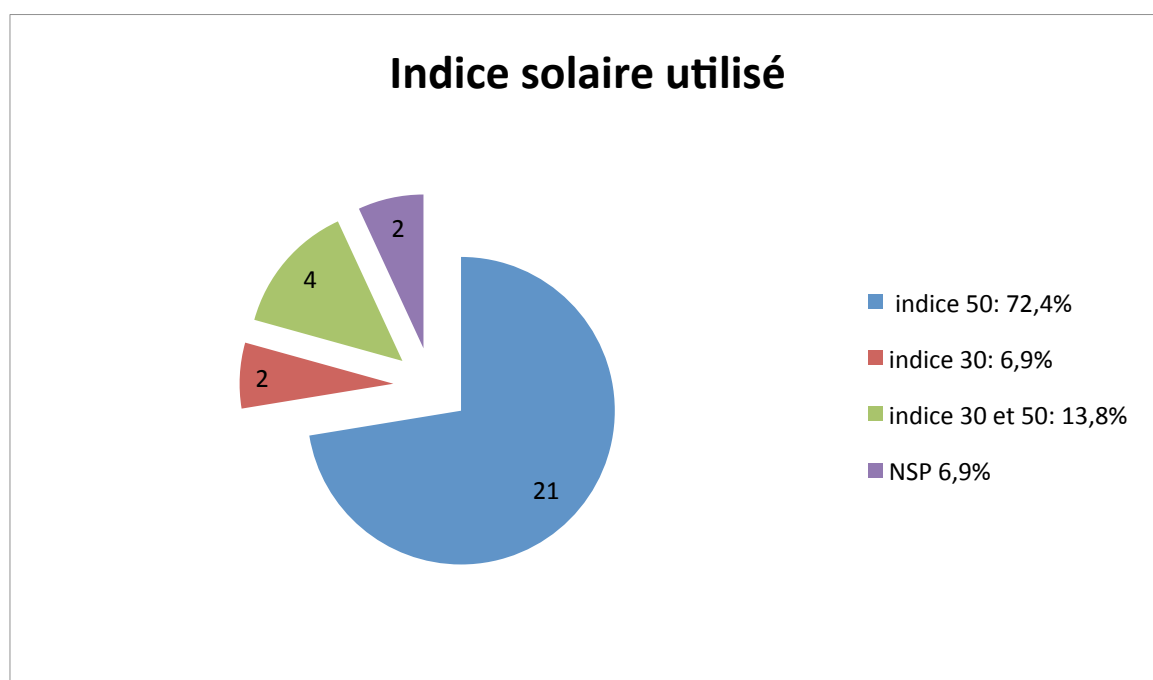


Figure 25 – Indice solaire utilisé

La grande majorité des skippers utilisent de la crème solaire indice 50, soit 72.4% (figure 25). La large utilisation de la crème solaire n'a pas empêché l'apparition de coups de soleil. En effet, jugée trop grasse ou peu pratique, le renouvellement des applications a parfois été insuffisant. Certaines zones du corps sont souvent oubliées des skippers tels que le dos des pieds ou les cuisses, favorisant l'apparition de coups de soleil dans ces localisations.

III-4-2-2 Utilisation des chapeaux et lunettes de soleil.

Une très grande majorité de skippers utilisent des chapeaux, avec 26 des 29 coureurs interrogés, soit 89,7%. De même une très large majorité utilise des lunettes de soleil, seul un skipper n'en utilise pas (figure 26).

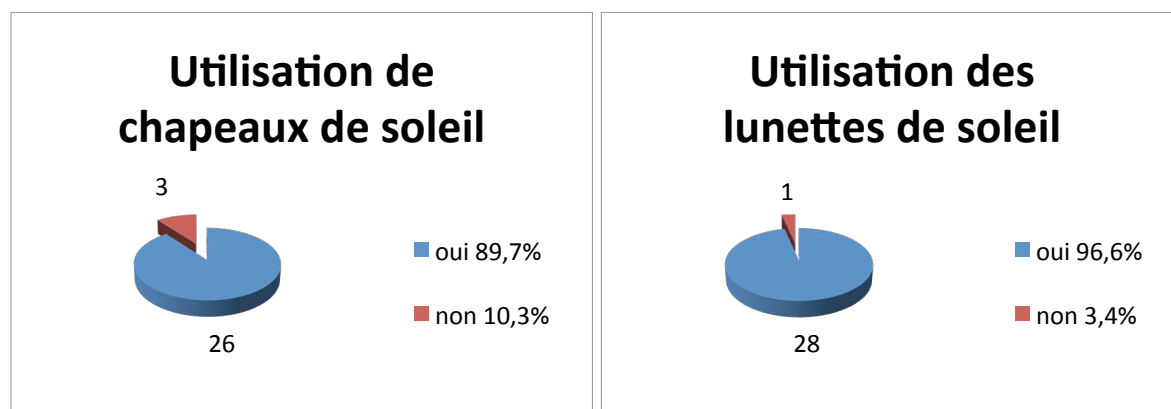


Figure 26 – Utilisation de chapeaux et lunettes de soleil

Les skippers qui n'utilisent pas de chapeau de soleil trouvent que leur visibilité est diminuée par les bords du chapeau.

III-4-2-3 Le soleil et ses effets

Il apparait nécessaire de faire un point sur le soleil et ses effets sur la peau. En fonction de leur couleur de peau, les hommes sont plus ou moins sensibles au soleil (Tableau 6).

Peau avant exposition	Bronzage obtenu facilement	Phototype	Type
Laiteuse	Aucun	I	Sensible
Claire	Léger	II	Sensible
Mate	Moyen	III	Normale
Très mate	Foncé	IV	Normale

Tableau 6 – Le soleil et ses effets

L'exposition solaire a différents effets sur la peau : bronzage, mais aussi vieillissement accéléré, photosensibilisation, coups de soleil, mélanomes et carcinomes. Elle a aussi des effets sur les yeux : cataracte, photo-kérato-conjonctivite (=ophtalmie) ou bien encore DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). Le soleil peut aussi entraîner des coups de chaleur ou insolation. Le

rayonnement ultraviolet varie en fonction de la position de la terre par rapport au soleil (figure 27)

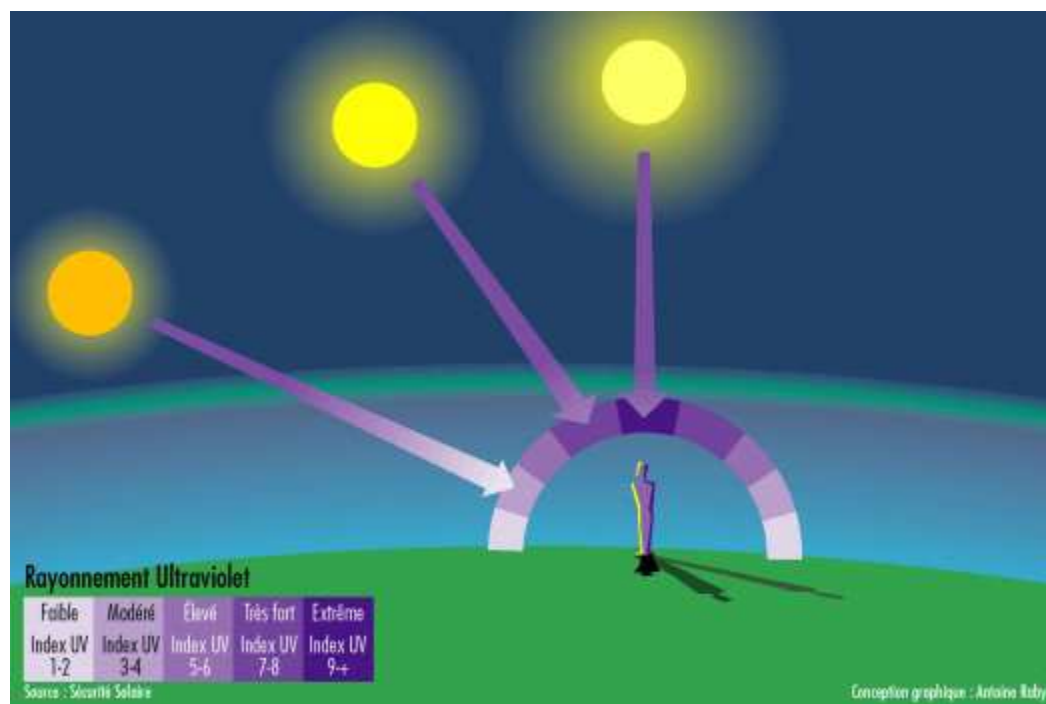


Figure 27 – Rayonnement ultraviolet

III-4-3 Lutte contre l'humidité.

65,5% des coureurs déclarent qu'il n'y a pas d'endroit sec dans le bateau, 27.5% déclarent qu'il y en a un, et 6.9% déclarent oui et non. La majorité des skippers font sécher leurs vêtements durant la course à hauteur de 82,7%. Néanmoins le séchage des vêtements est parfois difficile à faire, les vêtements mouillés d'eau salée ne sèchent jamais complètement. Pour bien faire, il faudrait les rincer à l'eau douce, ce qui n'est pas possible, les quantités d'eau douce à bord étant limitées. 100% des skippers restent plusieurs jours sans changer de vêtements. Ils restent en moyenne 5 jours avec les mêmes vêtements.

III-4-4 Lutte contre les infections

Dans le questionnaire de départ, 3 questions concernaient ce sujet. En fait la question a été éludée car tous les navigateurs embarquent à leur bord une pharmacie obligatoire (cf. annexes). L'étude en détail de la pharmacie de bord révèle un nombre important de produits à visée cutanée. On retrouve un écran total indice 50, une pommade antiseptique, un gel anti-inflammatoire, une pommade

antibiotique, une pommade antifongique, une crème corticoïde, de l'eau en gel, une poudre coagulante. On retrouve aussi plusieurs types de pansements : des sparadraps, des pansements hydrocolloïdes, des pansements seconde peau en spray, un antiseptique, des compresses stériles, des pansements étanches, et des sutures cutanées adhésives. Ainsi 16 produits sur les 46 références qu'elle contient sont à visée dermatologique soit 33% de la pharmacie.

Cette abondance de produits à visée cutanée montre l'importance portée aux dermatoses en course, qu'elle soit d'origine traumatique, infectieuse, inflammatoire ou mécanique. Ce sont les produits les plus utilisées par les skippers pendant la course.

III-5 Protection et hygiène de la peau.

Tous les skippers utilisent des bottes. Certains dorment avec quand la mer est très agitée. Ils gagnent ainsi un peu de temps de sommeil.

III-5-1 Utilisation de crèmes

Sur 29 skippers interrogés au départ, 17 utilisent des crèmes pour la peau en dehors des crèmes solaires, soit 58,6% (figure 28). Certains en utilisent plusieurs.

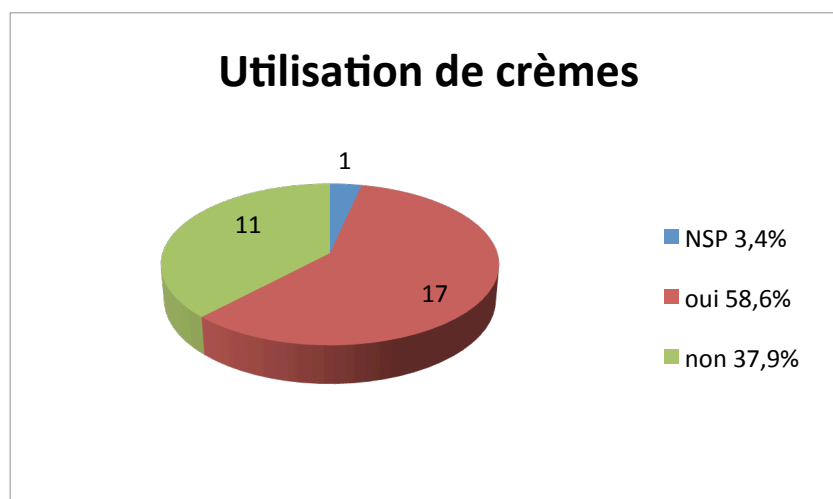


Figure 28 – Utilisation de crèmes

Le tableau 7 présente les différents types de crème utilisés et leurs utilisations :

Types de crèmes	Utilisation
-----------------	-------------

Cu, Zn, sulfate et oxyde (Cicalfate) (8)	Siège, corps, mains
Neutrogena (1)	Mains et pieds
Gel hydro-alcoolique (1)	Toilette
Homéoplasmine (1)	Lèvres
Trolamine(Biafine) (3)	Coups de soleil, xérose, mains
Sudacream (1)	Siège
Huile d'olive cosmétique (1)	Siège et corps
Crème hydratante SP (1)	
Osmosoft (3)	Coups de soleil
Lipikar (1)	Corps entier

Tableau 7 – Les types de crèmes

Une large majorité de coureurs utilisent la Cicalfate, car elle fait partie de la dotation. Elle est très appréciée des skippers. Trois utilisent la Biafine sur les coups de soleil, les sécheresses et les mains. Une des coureuses utilise de l'huile d'olive cosmétique pour l'hydratation de sa peau. Un des coureurs utilise le gel hydro-alcoolique pour sa toilette intime. A l'arrivée, on constate que les réponses diffèrent sensiblement. Un des skippers ayant répondu qu'il n'utilisait aucune crème a finalement utilisé de crème hydratante Nivea. Il s'est aussi auto-traité par diprosone sur des mycoses de l'aine sans l'avis du médecin de course. Un des équipages a mentionné à l'arrivée l'usage de talc pour les fesses. Cela n'a pas empêché la survenue de folliculite du siège chez les 2. Enfin un des coureurs a mentionnée l'usage de crème antiherpétique.

III-5-2 Aspect pratique des crèmes

Une large majorité de skippers les trouve pratique (figure 29)

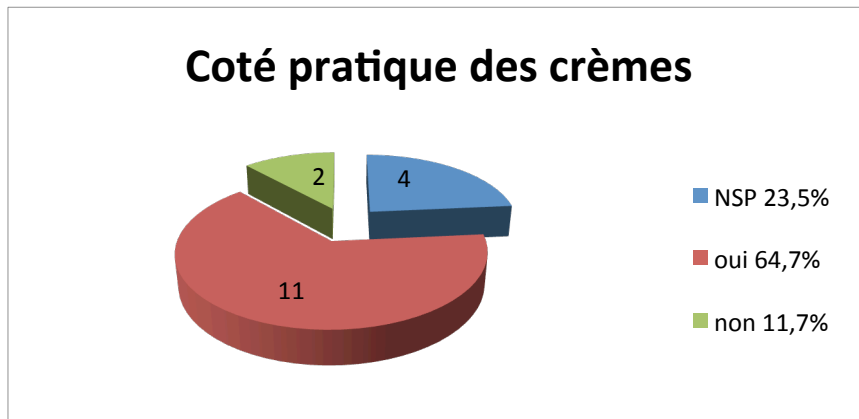


Figure 29 – Le côté pratique des crèmes

III-5-3 Solubilité des crèmes

Une majorité de skippers pense que les crèmes ne sont pas trop solubles (figure 30).



Figure 30 – Crèmes solubles ?

III-5-4 Aspect gras des crèmes

Les skippers ne trouvent pas les crèmes trop grasses (figure 31).

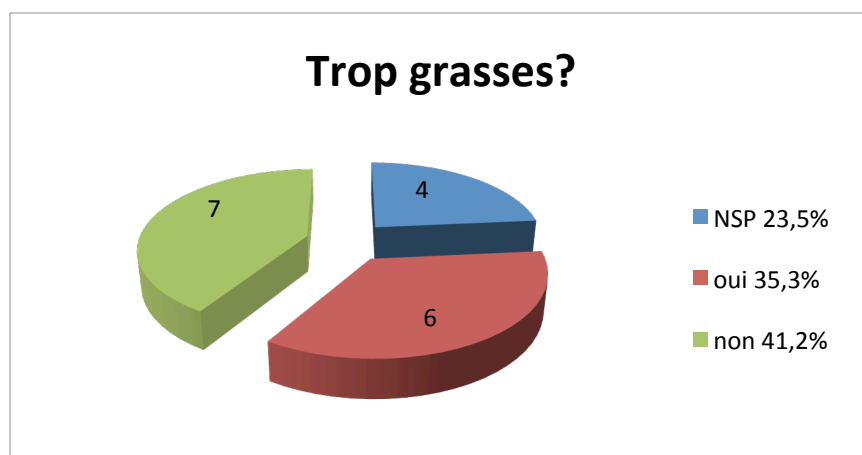


Figure 31 – Crèmes grasses ?

III-5-5 Temps d'application des crèmes

Une majorité de skippers ne les trouve pas trop longues à appliquer (figure 32).

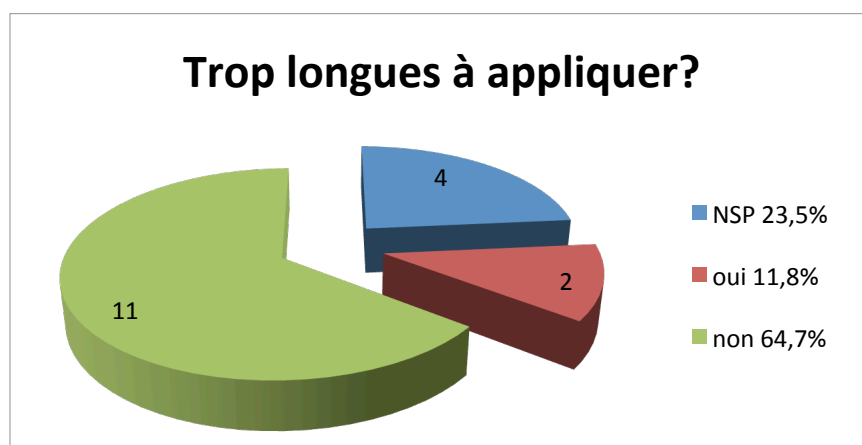


Figure 32 – Crèmes trop longues à appliquer ?

III-5-6 La toilette

La question de la fréquence de la toilette leur a été posée au départ. La fréquence est une estimation, parfois difficile à établir, surtout pour ceux n'ayant pas beaucoup d'expérience de course transatlantique. 86.2% des coureurs ne se lavent pas tous les jours (figure 33).



Figure 33 – La toilette

La fréquence des toilettes est variable d'un coureur à l'autre, une majorité se lave tous les 2 à 3 jours (17 réponses) (figure 34).

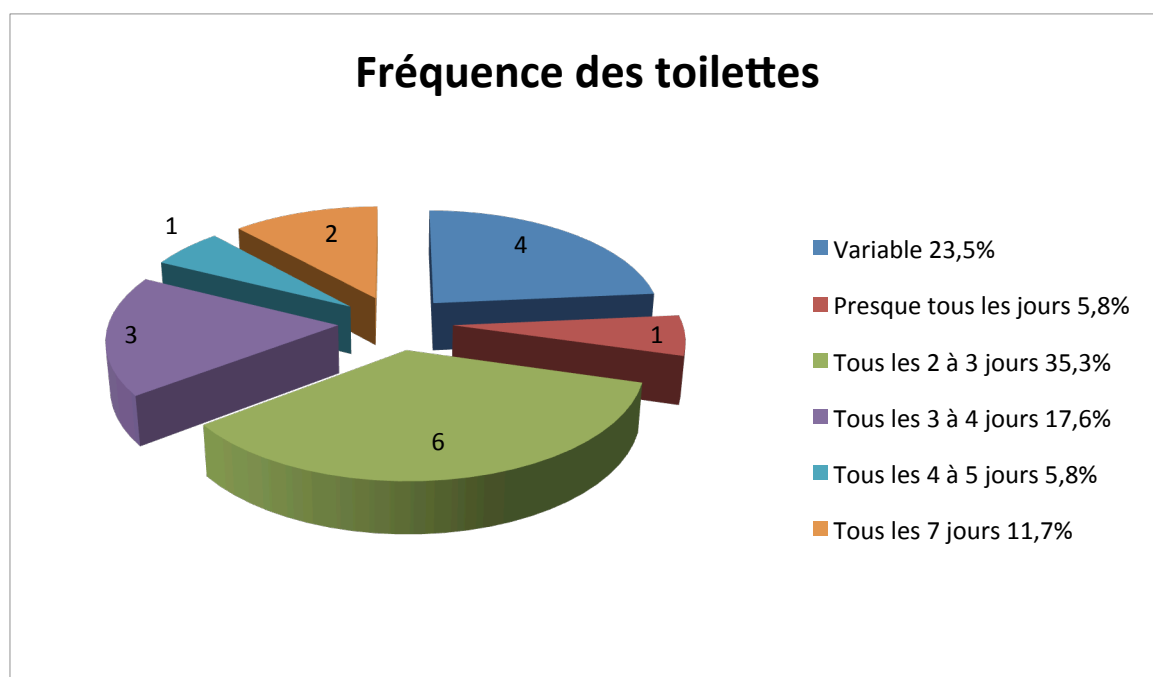


Figure 34 – Fréquence des toilettes

Pour leur toilette, la majorité des skippers utilisent des lingettes. La douche entière à l'eau douce et savon reste rare car l'eau est rationnée à bord. Elle sert préférentiellement pour la cuisine. Les douches sont faites à l'eau salée, et le rinçage à l'eau douce. Tous les skippers en prennent au moins une avant l'arrivée. A noter l'importance du lavage des dents surtout pour le bien être, et la sensation de propre qu'il procure.

III-5-7 Utilisation des lingettes

L'utilisation des lingettes est très largement répandue parmi les skippers. 93% d'entre eux les utilisent (figure 35).

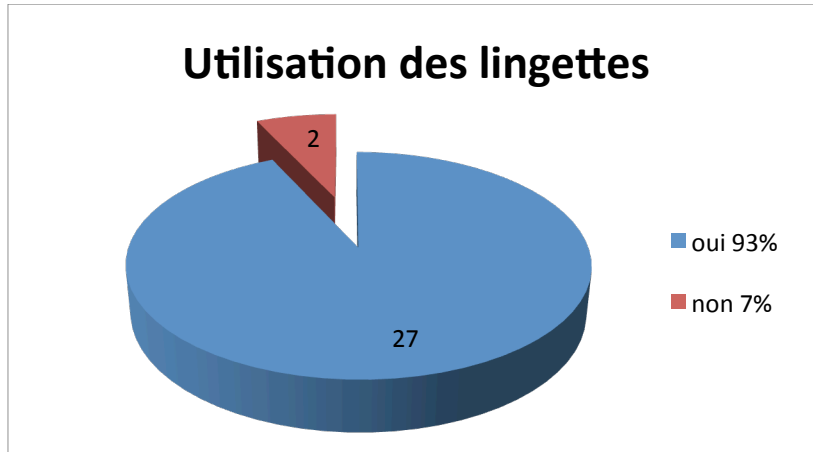


Figure 35 – Utilisation des lingettes

Certains les utilisent tous les jours (pourtant ils n'ont pas répondu qu'ils faisaient leur toilette tous les jours). Certains ne les utilisent que pour le visage, à hauteur de 14,8%. Même parmi ceux les utilisant tous les jours, les lingettes ne font pas forcément l'unanimité en terme de confort. En effet, certains skippers n'aiment pas l'impression d'humidité qu'elles laissent sur la peau, d'autres pensent qu'elles n'enlèvent pas bien le sel sur la peau. Différents types de lingettes sont utilisés : lingettes de toilette intime utilisée pour le corps entier, lingettes pour bébé, lingettes démaquillantes, lingettes biologiques.

IV. Discussion

IV-1 Population:

La population étudiée est jeune, la majorité a entre 25 et 30 ans. Ils sont en bonne santé, l'IMC moyen est de 24,2.18 skippers déclarent naviguer en moyenne 18,6 heures par semaine, 8 skippers déclarent naviguer en moyenne 111j/an et 3 skippers ne naviguent que quelques heures par mois. 65,5% suivent une préparation physique à l'année. 72,4% ont un suivi médical, ils sont majoritairement suivis par le médecin du Pôle Voile. 51% déclarent avoir un conseiller médical. 55% sont des fumeurs, or le tabac est responsable d'une accélération du vieillissement cutané (7). 17,3% déclarent avoir une maladie dermatologique chronique.

IV-2 Lésions retrouvées

IV-2-1 Analyse des questionnaires

Entre ce qu'ils déclarent et la réalité on observe quelques différences. 95% des coureurs déclarent avoir eu des problèmes dermatologiques pendant cette course. Ils évoquent surtout les problèmes d'irritation du siège et la desquamation des mains. On note ici qu'à l'arrivée ils évoquent en plus les coups de soleil à 40%, peu évoqués avant le départ. Aucun ne parle des mycoses ni avant ni après. 85,7% des coureurs déclarent avoir déjà eu des problèmes dermatologiques lors d'une course. C'est beaucoup plus que dans la thèse d'Anne Jolivet, où 67,7% des coureurs avaient déjà présenté ces pathologies dermiques. On peut se demander si le fait de focaliser une étude sur les problèmes dermatologiques fait augmenter les chiffres.

IV-2-2 Analyse des photographies

L'étude des photographies est résumé dans le tableau. Tout d'abord sur les 28 patients photographiés au départ, seul 1 ne présentait aucune lésion notable. Ils partent donc en course avec des lésions cutanées. 42,9% ont une xérose des mains, 28,6% ont des plaies superficielles des mains. 28,6% ont une hyperkératose plantaire, 28,6% ont une hyperkératose palmaire, 25% ont des intertrigos et 28,6% ont des mycoses unguéales des pieds. A l'arrivée, on constate l'apparition des nouvelles lésions et une aggravation des lésions présentes au départ.

Ainsi les plaies superficielles des mains passent de 28,6% à 44, on ne retrouve pas la xérose cutanée, mais l'hyperkératose palmaire est passée de 28,6% à 72,2 %. L'hyperkératose plantaire augmente elle aussi, mais un peu moins passant à 38,8%. Tous les navigateurs présentent une desquamation des mains. Une dyshidrose des mains passe de 3,6% à 22,2%. Les folliculites, peu présentes au départ sont nettement plus fréquentes à l'arrivée. Ainsi on note 27,7% de folliculite au niveau des cuisses, 55,5% de folliculite au niveau du siège, 22,2% présentent une érosion du siège. En ce qui concerne les mycoses, la aussi elles augmentent, L'intertrigo passe de 25% à 44,4%, des mycoses du pli de l'aîne apparaissent à hauteur de 11%. Les mycoses unguéales des pieds restent à peu près stables. Une mycose sous la montre est apparue chez 5,5% des coureurs. Les brûlures liées au soleil n'ont été objectivées que chez un seul des coureurs sur les 18 pris en photographie à l'arrivée soit 5%. Ces lésions sont fugaces pendant la course ce qui explique que 40% déclarent en avoir eu.

IV-3 Facteurs en cause

Les conditions climatiques sont responsables de bien des problèmes de peau. Au départ, la peau a souffert de l'humidité, du froid et du manque d'hygiène, ceci étant dû aux conditions difficiles de navigation. Tous les coureurs superposent les couches de vêtements. 86,2% des navigateurs ne se lavent pas tous les jours, 35,3% des coureurs font leur toilette tous les 2 à 3 jours L'utilisation des lingettes est largement répandue, 93% les utilisent. Différents types de lingettes sont utilisées, surtout celles pour bébés. Elles contiennent un grand nombre de produits chimiques, susceptibles de provoquer allergies et inconfort cutané. De plus, certains skippers n'aiment pas l'impression d'humidité qu'elles laissent sur la peau, Pour lutter contre le froid et les frottements au niveau des mains, 65,5% des skippers utilisent des gants. L'utilisation des gants ne fait pas l'unanimité, en effet, parmi les utilisateurs Néanmoins, parmi ceux qui utilisent les gants, beaucoup les utilisent le moins possible car ils retiennent l'humidité, favorisent la macération et la desquamation des mains. Les gants sont utilisés pour se protéger du froid, mais surtout du frottement lié au contact de la main avec les bouts. A noter une pratique assez répandue qui est celle de remplir les gants de crème cicatrisante avant de les enfiler.

L'humidité est omniprésente du début à la fin de la course. Il est très difficile

de faire sécher les vêtements dans le bateau. 65,5% des coureurs déclarent qu'il n'y a pas d'endroits secs dans le bateau. 100% des coureurs restent plusieurs jours sans changer de vêtements. Ils restent en moyenne 5 jours avec les mêmes vêtements. 96,5% des coureurs utilisent la crème solaire, l'indice 50 a été majoritairement utilisé à 72,4%. La large utilisation de la crème solaire n'a pas empêché l'apparition de coups de soleil. Certaines zones du corps sont souvent oubliées des skippers tels que le dos des pieds ou les cuisses, favorisant l'apparition de coups de soleil. 89,7% des coureurs utilisent les chapeaux pour se protéger du soleil, et 96,6% utilisent les lunettes.

Les rapides variations climatiques sont des facteurs d'agressivité pour le derme. Les transitions rapides constituent un frein à l'adaptation physiologique de la peau mais aussi à l'adaptation du marin en termes de soins et de prévention notamment concernant la protection solaire. On ne recense pas de lésion traumatique telles que des hygromas du coude ou du genou, peu de plaies. Sur une transatlantique, on retrouve plutôt des pathologies de contrainte du au maintien de la barre et de la posture favorisant la macération et les frottements.

IV-4 Crèmes utilisées

58,6% des coureurs utilisent des crèmes pour la peau, en dehors de la crème solaire. 10 types de crèmes ont été cités, certains skippers utilisent plusieurs types de crème. Une large majorité de coureur utilisent la Cicalfate, car elle fait partie de la dotation. Elle est très appréciée des skippers.

-3 utilisent la Biafine sur les coups de soleil, les sécheresses et les mains.

-1 des coureuses utilise de l'huile d'olive cosmétique pour l'hydratation de sa peau.

-1 des coureurs utilise le gel hydro-alcoolique pour sa toilette intime.

A l'arrivée, on constate que les réponses diffèrent sensiblement. Un des skippers ayant répondu qu'il n'utilisait aucune crème a finalement utilisé de crème hydratante Nivea. Il s'est aussi auto-traité par Diprosone sur des mycoses de l'aîne sans l'avis du médecin de course.

Un des équipages a mentionné à l'arrivée l'usage de talc pour les fesses. Cela n'a pas empêché la survenue de folliculite du siège chez les 2. Enfin un des coureurs a mentionnée l'usage de crème anti herpétique.

IV-5 Pharmacie de bord

L'étude en détail de la pharmacie de bord révèle que 33% des produits sont à visée cutanée. On retrouve un écran total indice 50, une pommade antiseptique, un gel anti-inflammatoire, une pommade antibiotique, une pommade antifongique, une crème corticoïde, de l'eau en gel, une poudre coagulante. On retrouve aussi plusieurs types de pansements : des sparadraps, des pansements hydrocolloïdes, des pansements seconde peau en spray, un antiseptique, des compresses stériles, des pansements étanches, et des sutures cutanées adhésives.

Le choix de ces 15 produits est il bien adapté ? Il y aurait un intérêt à rajouter une crème barrière type Bariéderm dans la dotation. Les skippers ne connaissent pas du tout ce type de crème, pourtant adaptée à la pratique de la voile. Ce type de crème isole la peau des facteurs d'irritations cutanées de la vie quotidienne tels que les frottements répétés. Elle isole l'épiderme en surface sans effet occlusif et favorise sa réparation en profondeur. Il existe même une crème barrière avec écran solaire : Bariésun. On note 6 types de crèmes différentes. Leur utilisation par les skippers nécessiterait une formation préalable. En effet, l'un des coureurs utilisé de la crème corticoïde sur des mycoses inguinales. Une aggravation des lésions est donc survenue. Il faudrait une formation pour que les skippers apprennent à reconnaître leurs lésions cutanées, pour ensuite s'auto traiter. Ici ce mésusage a été sans grande conséquence.

IV-6 Peau et alimentation

L'alimentation et l'hydratation sont des axes importants de préparation de la course. Les connaissances en la matière varient beaucoup d'un coureur à l'autre, la majorité ayant déjà rencontrée un nutritionniste. Ainsi le nombre de calories à ingérer varie beaucoup en fonction des températures ambiantes. Une étude (27) retrouve que la majorité des coureurs ont une hydratation insuffisante. Les effets bénéfiques d'une alimentation de qualité sur la circulation sanguine sont désormais reconnus.(21) Ce qui est bon pour nos artères l'est probablement aussi pour d'autres

organes dont la peau. Les données de la littérature scientifique montrent que les rapports entre l'alimentation et la peau existent mais sont encore mal définis. Néanmoins, des études ont montrées l'effet de l'alimentation sur la sécheresse cutanée, l'acné, l'atopie et le vieillissement cutané. Ainsi, la peau utilise des systèmes antioxydants dont les vitamines sont les acteurs, surtout les vitamines C et E. L'alimentation au cours d'une course n'étant pas forcément équilibrée, on peut imaginer que des carences en vitamines peuvent favoriser les dermatoses et le vieillissement cutané.

IV-7 Mesures préventives

Malgré le grand nombre de problèmes dermatologiques rencontrés par les skippers, très peu ont demandé un avis dermatologique. 28,6% des coureurs ont déjà consulté un médecin au sujet de leur peau. Pourquoi ce hiatus ? Sans doute parce que ces problèmes perturbent peu les courses. En effet 65% des coureurs déclarent que leur course n'a pas été perturbée. Jamais un problème dermatologique n'a entraîné un abandon de course. C'est un des problèmes les plus courants auquel ils accordent peu d'importance. D'autre part, les conseils reçus sont inégaux. Certains spécialistes se trouvent sans ressource thérapeutique par ce problème spécifique de dermatoses des skippers. Néanmoins sur les 8 coureurs ayant consulté un dermatologue, 4 déclarent que ces conseils ont été utiles.

La majorité des lésions retrouvées à l'arrivée sont des folliculites. Cela est du au manque d'hygiène, aux frottements et à l'humidité. Une meilleure hygiène (toilette quotidienne, change plus fréquent) ainsi que la désinfection immédiate de toutes lésions pourrait éviter ce problème. Viennent ensuite le problème de la desquamation des mains. Une plus grande utilisation des gants, ainsi que l'utilisation de crèmes barrières pourrait réduire ce phénomène : l'utilisation des crèmes barrières est très limitée actuellement et peu connue des marins.

Les mycoses résultent de la macération de la peau, dans l'humidité et la chaleur. Beaucoup de skippers avaient ce type de lésions au départ Ils naviguent toute l'année, et ces lésions négligées se chronicisent, elles se sont toutes aggravées pendant la course. Traiter ces lésions avant le départ semble indispensable. De plus, il faut éviter de dormir avec les bottes de navigation humides. Enfin, les coups de soleil seraient facilement évitables par un renouvellement plus

fréquent de la crème solaire.

Des mesures de prévention sont indispensables en matière d'hygiène cutanée avant le départ. C'est l'axe le plus important. On pourrait proposer une consultation dermatologique systématique aux coureurs avant le départ d'une course. En plus d'une consultation, il faudrait proposer une formation spécifique aux différents produits de leur pharmacie, ainsi qu'une formation en dermatologie pour qu'ils identifient la nature de leurs lésions. La pharmacie pourrait être enrichie d'une crème barrière, ou d'une crème combinée barrière+ protection solaire. Enfin, toute lésion dermatologique doit être impérativement traitée avant le départ sous peine d'aggravation : les mycoses comme les plaies.

IV-8 Limites et biais de l'étude

Le choix de cette course en double est discutable. Etre deux à bord laisse plus de temps aux skippers pour les soins corporels. On peut donc penser que le choix d'une course en solitaire aurait été plus opportun pour objectiver les contraintes sur la peau des coureurs lors d'une course au large. La course dure trois semaines au cours desquelles les variations climatiques sont très importantes. Certaines lésions de départ, comme les salabrasions et folliculites liées aux manchons des vestes de mer, ont le temps de cicatriser avant l'arrivée. Cette étude présente de nombreux biais. Tout d'abord la petite taille de l'échantillon ne permet qu'une estimation. Certaines lésions dermatologiques fugaces n'ont pas pu être mises en évidence. Il aurait été intéressant que les skippers prennent eux même des photographies de leur peau pendant la course. Le nombre important de 10 perdus de vue diminue le nombre de résultats. Cela est lié à la difficulté de voir les skippers sur le village d'arrivée.

V-Conclusion

Cette étude met en évidence l'importance des pathologies dermatologiques occasionnées par la course transatlantique. En effet 95% des coureurs déclarent avoir eu un souci de ce genre au cours de cette course. Jamais un problème dermatologique n'a entraîné un abandon de course, ce qui explique peut être pourquoi très peu de skippers ont demandé un avis dermatologique spécialisé. Ces problèmes de peau entraînent des gênes plus ou moins douloureuses. Quasiment tous les skippers ont des lésions avant de prendre le départ. On retrouve surtout une xérose des mains, avec hyperkératose, des plaies superficielles des mains, des intertrigos et les mycoses unguéales des pieds. A l'arrivée, les lésions de départ sont majorées, et de nouvelles lésions apparaissent. Ainsi on retrouve des folliculites du siège avec érosion, des folliculites des cuisses et du dos. Tous les coureurs présentent une desquamation des mains, l'hyperkératose se majore au niveau des pieds et des mains. Les intertrigos se majorent, des mycoses apparaissent au niveau des plis. Une dyshidrose des mains apparaît.

Les conditions climatiques sont responsables de bien des problèmes de peau. Ainsi l'humidité, le froid et les conditions de navigation difficiles du début de course contraignent les navigateurs à garder les mêmes vêtements humides plusieurs jours de suite. Le manque d'hygiène et la macération favorisent l'apparition de mycose et folliculite. Les longues heures passées à la barre favorisent les pathologies au niveau des mains et du siège. En cours de traversée, l'exposition au soleil entraînent des brûlures malgré une large utilisation de crème solaire.

Cela montre l'importance du traitement en amont de toutes ces lésions, et une amélioration de la prévention. Toute lésion doit être traitée avant le départ. Il faudrait par exemple inclure une consultation dermatologique systématique de dépistage dans le suivi médical des skippers avant une course. De plus, il faudrait mettre en place une formation sur les problèmes dermatologiques pour que les skippers puissent mieux prendre en charge leur dermatose quand elle survient en course. En effet, l'étude a montré une mauvaise utilisation des produits de la pharmacie par certains skippers. La pharmacie, déjà très fournie en produits à visée cutanée, pourrait être enrichie d'une crème barrière par exemple, ou d'une crème barrière

avec protection solaire. Ces produits 2 ou 3 en 1 sont pratiques et sembleraient adaptés aux conditions de navigation.

Le soin des lésions dermatologiques s'inscrit dans la prise en charge globale des skippers, dont le but final est l'amélioration de leur performance sportive.

VI-Bibliographie.

1. MISERY L. Premier congrès de dermatologie maritime, Brest, le 9 juillet 2004. *Nouv Dermatol.* 2004. Vol23. N°8. 453.
2. JOLIVET A. Recueil de données nosographiques des skippers en mer lors des courses au large officielles. Etude descriptives auprès d'un échantillon. Thèse de doctorat en médecine. Brest : université de Brest, 2010, 66p
3. www.transat.ag2Rlamondiale.fr/
4. CHAUVE JY, Le guide de la médecine à distance, Tome 1, Consulter à distance, Edition Distance Assistance
5. PERROMAT M, CHAUVE JY, La main des marins solitaires autour du monde, *Nouv. Dermatol*, 2006, 25, 627-630.
6. ARNAULT JP, La pathologie dermatologique des marins. Thèse de doctorat de médecine. Nancy : faculté de médecine de Nancy. 2008. 113p.
7. www.soleil.info
- 8- www.ffvoile.org
9. www.sailing.org
10. www.météo.fr
11. BARDAILLE E. Aspect médical de la course au large. Thèse de doctorat de médecine. Lille : Faculté de médecine de Lille. 1988.
12. BLONDEAU C. Le nautisme à voile, étude analytique et comparative des accidents en course au large. Thèse de doctorat de médecine. Marseille : faculté de médecine de Marseille. 1985.
13. NEVILLE V J, MOLLOY J, BROOKS J H, Epidemiology of injuries and illness in America's Cup yacht racing, *Br J Sports Med.* 2006. 40. 304-312.

14. DOLIVET G. Aspects médicaux de la préparation des plaisanciers aux navigations hauturières au travers d'une expérience personnelle. 2008 ; Th. Med. Brest
15. LODDE B, JEGADEN D, DEWITTE JD. Maladies professionnelles cutanées maritimes. *Nouv Dermatol*, 2004 ; vol23 :458-64.
16. CHAUVE JY. Urgences à bord. Soigner avant le médecin. Guide expert voiles. Edition voiles et voiliers. 2005.
17. CHAUVE JY. Le guide de la médecine à distance Tome 1 et 2. La Mothe-Achard, Edition Distance Assistance, 2002, ISBN 2-913862-03-9.
18. HADALA M, BARRIOS C. Different strategies for sports injury prevention in an America's Cup yachting crew. *Med Sci Sports Exerc*. 2009 Aug; 14(8):1587-96.
19. LE GAC JM, JULLIEN P. De l'analyse des risques à la prévention dans la course au large, urgences SMUR CH Quimperlé. Janvier 2009.
20. Collège des enseignants en dermatologie de France. Dermatologie. Réussir les épreuves classantes nationales. 3^{ème} édition. Masson. 2005. 373p.
21. LAFFORGUE C, MARTY J-P, PELLAE M, POMAREDE N, THORMAHLEN S, Acné, sécheresse cutanée et vieillissement : la nutrition au service de la peau, *Nouv Dermatol*, 2007, vol 26, n°9, 1-20.
22. PRICE CJS, SPADLING TJW, McKENZIE C, Patterns of illness and injury encountered in amateur ocean yacht racing : an analysis of the British Telecom Round The World Race 1996-1997. *Br J Sports Med*. 2002 dec; 36(6):457-462;discussion 462.
23. BIGARD X, Besoins protéiques du sportif de loisir et de compétition. *Cholé-doc*, avril 2011.
24. DESIAGE I, BONHOMME C, PENINOU G, CHAUVE J-Y, GUILLEMOT P-Y, Le poste de barreur sur le voilier Figaro Solo : étude ergonomique de l'adaptation posturale. *Annales de kinésithérapie*. 1995 :22(1) :16-24.
25. BUCHET C, L'homme la santé et la mer, *ahess*, 1998 ; 53(2) :343-5.

26 GUEZENNEC C-Y, La nutrition pour la pratique des sports extrêmes. Rev Fr Laboratoires, 2001 juin ;2001(334) :47-50.

27 PENNANEACH B, Etude de l'alimentation des navigateurs en course au large : cas particulier d'une transat en solitaire, Thèse de doctorat en médecine. Brest : université de Brest,2011.

VII- Annexes

VII -1 Questionnaire de départ

Questionnaire destiné aux skippers

1) Présentation du navigateur

- 1a) Sexe, âge, taille, poids
- 1b) Combien d'heures naviguez-vous par semaine ?
- 1c) Suivez-vous une préparation physique ?
 - 1-A l'année ?
 - 2-Avant le départ d'une course ?
 - 3-Pensez vous que c'est important

2) Etat de santé du skipper

- 2a) Bénéficiez-vous d'un suivi médical ? OUI/NON
 - Si oui, le(s)quel(s) : Médecine du travail. Médecin Traitant. Médecin de course. Médecin du pôle voile. Autre :
- 2b) Avez-vous un conseiller médical ? OUI/NON
 - Si oui, qui est-ce ?
- 2c) Quels sont vos problèmes médicaux
- 2d) Etes-vous fumeur(se) ? OUI/NON
- 2e) Avez- vous une maladie dermatologique ? OUI/NON
- 2f) Avez-vous déjà eu des troubles cutanés pendant les courses ? OUI/NON
 - Si oui, à quoi étaient-ils liés selon vous ? Ont-ils perturbé le déroulement des courses ?
- 2g) Avez-vous pris les conseils d'un médecin sur la peau ?(médecin du sport ? dermatologue ? autre ?)
 - Si oui, quels conseils avez-vous eu ?
- 2h) Ces conseils ont-ils été utiles pour améliorer la pathologie ? Pour éviter la récurrence ?

3) Les soins cutanés à bord

- 3a) Lutte contre le froid
 - 3a1-Avez-vous des vêtements techniques contre le froid ? OUI/NON
 - 3a2-Superposez –vous les couches de vêtements ? OUI/NON
 - 3a3-Mettez-vous des gants ? OUI/NON
- 3b) Lutte contre le soleil
 - 3b1- Utilisez-vous des crèmes solaires ? OUI/NON
 - 3b2- Si oui, quel indice ?

3b3- Utilisez vous des chapeaux+lunettes de soleil ? OUI/NON

3c) Lutte contre l'humidité

3c1-Y'a-t-il un endroit sec dans le bateau ? OUI/NON

3c2-Faites vous sécher vos vêtements pendant la course ? OUI/NON

3c3- Restez-vous plusieurs jours sans changer de vêtement ? Si oui combien de jours ?

3d)Lutte contre les infections

3d1-Avez-vous du matériel pour faire des pansements ?(compresses, désinfectant, pansements ?)

3d2-Quel type de pansements avez –vous ?

3d3-Avez-vous des antibiotiques à bord ?

3e)Protection et hygiène de la peau

3e1-Mettez-vous des gants ? des bottes ? des casquettes ? du début à la fin de la course ?

3e2-Utilisez-vous des crèmes pour la peau ?

Si oui lesquelles et pourquoi ?(crèmes solaires, crèmes barrières...)

3e3- Qu'en pensez-vous ?

Pratiques ? OUI/NON

Trop grasses ? OUI/NON

Trop vite solubles dans l'eau ? OUI/NON

Trop longues à appliquer ? OUI/NON

3e4-Vous lavez-vous tous les jours ? OUI/NON

Si non, tous les combien de jours ?

Avez de l'eau douce et du savon ?

Avec des lingettes ?

VII -2 Questionnaire d'arrivée

Questionnaire destiné aux skippers

1) Avez- vous eu des problèmes médicaux durant cette course ? oui/non

Si oui de quelle nature ?

2) Avez-vous eu des problèmes dermatologiques durant cette course ? oui/non

Si oui :- de quelle nature ?

-ont -ils perturbés le déroulement de la course ?

3) Avez- vous utilisé des crèmes pendant la course

Si oui lesquelles ?

Pour quelle indication ?

Ont-elles été pratique ? et efficace ?

VII -3 Synthèse des questionnaires

Préparation physique																				
Coureurs	sexe	Age	Taille	Poids	IMC	Nb de jour de navigation en j/an	Prépa physique à l'année	Prépa physique avant course	importance prépa	Suivi médical	Médecin travail	Médecin traitant	Médecin de la course	Médecin du sport	Médecin du pôle voile	Conseiller médical	Médecin traitant	Médecin de la course	Médecin du pôle voile	Médecin du sport
1	M	53	173	80	27	120	non	non	oui	non					oui		1			
2	M	25	180	77	24	195	non	non	oui	oui				1	oui			1		
3	M	44	196	105	27	150	oui	non	oui	oui				1	oui			1		
4	M	29	184	82	24	78	oui	oui	oui	oui				1	non					
5	F	35	160	63	25	33	oui	oui	oui	oui				1	oui			1		
6	M	42	176	75	24	87	oui	oui	oui	oui	1	1	1	1	oui					
7	M	37	180	73	23	120	oui	oui	oui	oui		1		1	oui			1		
8	M	30	172	75	25	39	oui		oui	oui				1	non					
9	M	27	180	73	23	43	non	non	oui	oui				1	oui			1		
10	M	34																		
11	M	22	186	90	26	33	oui	oui	oui	non					non					
12	M	27	175	72	24	27	oui	oui	oui	oui				1	oui			1		
13	M	29	182	88	26	8	oui	non	non	oui				1	non					
14	M	30	176	80	26	150	oui	non	non	oui				1	oui			1		
15	F	35	163	65	25	17	oui	oui	oui	non					oui				1	
16	M	30	180	76	23	13	oui	oui	oui	non					non					
17	M	40																		
18	M	31	173	65	22	22	oui	oui	oui	oui				1	non					
19	M	29	187	80	23	38	oui		oui	oui				1	non					
20	M	27	172	62	21	65	oui	non	oui	oui				1	oui				1	
21	M	29	174	60	20	15	non		oui	non					oui					
22	M	28	185	75	22	65	non	oui	oui	non					non					
23	M	46	180	112	35	90	oui	non	oui	oui		1	1		non					
24	M	32	176	72	23	100	oui	oui	oui	oui		1			oui	1				
25	M	40	182	80	24	100	non	oui	oui	oui				1	oui	1				
26	M	42	172	65	22	60														
27	M	38	170	70	24	43	oui	oui	oui	oui		1			non					
28	M	38																		
29	M	54	170	90	31	peu	non	oui	oui	oui		1			non					
30	F	27	156	56	23	peu	non	non	oui	oui	1	1			non					
31	M	27	190	85	24	65	oui	non	oui	non					oui		1			
32	M	34	180	65	20	peu	non	non	oui	oui		1			non					

Coureur	Pb Médicaux	Tabac	Maladie derma	Troubles cutanés pendant course	nature	Cause	Cause perturb	Conseil pendant la course	Conseil donné	Utile
1	Hémochromatose	oui	non	oui	irritation fesses	Position assise	non	oui MDC	crème	oui
2	non	oui	non	oui	maïns échauffements	Bouts	non	non		
3	non	oui	Mycose main	oui	fesses + maïns + pieds	Humidité + manque Hygiène	non	oui MDC + Dermato	crème	récidive
4	non	non	non	oui		Humidité + frottement	non	non		
5	non	oui	naevi mélanome	oui	fesses + maïns	Sel	oui	oui Dermato	Cicalfate + changer lingettes + rincer maïns eau douce	
6	Dorsalgie	non	non	oui	irritations + boutons	Manque Hygiène	non	oui Dermato	crème solaire	oui
7	non	non	non	oui	escarre poignet	Manchon latex	non	non		
8	non	non	non	oui	acné pied			oui	laver + régulièrement et sécher	
9	non	oui	non	oui	fesses	Humidité + Hygiène + Sel	oui gène	non		2 séances UV pour préparer la peau
10	non									
11	non	non	non	oui	coups soleil + maïns	Echauffement	oui gène	non		
12	non	non	non	oui	fesses	Humidité	non	non		
13	non	oui	non	oui	Prurit généralisé		oui	non		
14	non	oui	non	oui	panaris orteil	Macération	oui gène	non		
15	non	non	non	oui	coup soleil + cloque jambe	Humidité + transpi + soleil	oui gène	oui	Vitamines	oui
16	non	non	non	oui	desquamation	Soleil + Sel	non	non		
17										
18	Entorse / Allergie	oui	non	oui		Latex + humidité	non	non		
19	Hernie discale	non	non	oui	Allergie	Sel + Soleil + transpi		non		
20	non	non	oui eczéma	oui	boutons fesses + eczéma visage		non	non		
21	non	non	non	oui		sel + froid + humidité + frottement	non	non		
22	non	oui	non	non				non		
23	non	oui	non	oui	Erythème fesse + brulure	Sel + humidité	non	non		
24	non	oui	non	oui		sel + frottement	non	oui Dermato		oui mais persistance
25	Asthme enfance	oui	non	oui	Desquamation des maïns	stress	non	oui Dermato	naevi	
26	non	oui	oui furoncluse	non				non		
27	Cervicalgie	non	non	oui		Macération + humidité	non	non		
28	non									
29	PTH Droite	non	non	non						
30	non	oui	non					non		
31	Dorsalgie	oui	non	oui	Coup soleil + fesses	Humidité irritées + frottement	non	non		
32	non	oui	non	non				non		

[illegible]

Coueurs	Pb Médicaux	Nature	Pb dermato	nature	Course perturbée	Crème	type de crème	Pratique	Efficace
1	oui	insolation	oui	durillon douloureux	non	oui	solaire	oui	oui
2	oui	mal de mer	oui	desquamation mains+pieds+fesses	non	oui	solaire		oui
3	oui	mal de tete, irritation oculaire	oui	boutons fesses+mains douloureuses+desquam° mains+pieds	non	oui	cicalfate,neutrogen a	oui	oui
4	non		oui	mains douloureuses+fesses desquam° mains+boutons		oui	cicalfate, solaire, gel hydroalcoolique	oui	
5	oui	sinusite	oui	visage+herpes+fesses	non		cicalfate, solaire	oui	
6									
7									
8									
9									
10									
11	non		oui	fesses+mains douloureuses et desquam°	oui	oui	solaire, cicatryl+talc	oui	oui
12	non		oui	fesses irritées+boutons dos+desquam° mains	oui	oui	solaire+talc	oui	
13	non		oui	rougeur de l'aine+coup de soleil	non	oui	diprosone+nivea	oui	
14	non		oui	boutons front	non	oui	solaire	oui	oui
15									
16									
17									
18	oui	entorse cheville	oui	coups de soleil+desquam°mains	non	non			
19	non		oui	saignements sous les ongles+brulure eau chaude+coup de soleil+fesses	oui	oui	solaire+cicalfate	oui	oui
20	non		oui	mains douloureuses+desquam°	non	oui	cicalfate+solaire	oui	oui
21	non		oui	prurit généralisé+fesses+coup de soleil	non	oui	biafine	oui	
22	non		oui	cor douloureux+desquam° pieds et mains+fesses+coups de soleil	non	non			
23									
24	oui	naupathie	non	coup de soleil,amélioration		oui	solaire+osmosoft+li pikar	oui	oui
25									
26									
27	non		oui	mains, prurit+boutons fesses+coup de soleil	non	oui	biafine+cicalfate+o smosoft		
28									
29	oui	coupure sous le pied	oui	bouton sous gilet+herpes labial+boutons fesses	oui	oui	biafine+osmosoft+z ovirax		
30	non		oui	coup de soleil+boutons sous gilet	oui		biafine+osmosoft	oui	oui
31	oui	trachéite	oui	mains+fesses	non	oui	cicalfate	oui	oui
32	oui	a perdu une dent		mains+fesses +plaies tibia	non	oui	cicalfate	oui	oui

VII -4 Pharmacie de bord

LISTE PHARMACIE CLASSE FIGARO BENETEAU 2012

Type Compétition	Localisation Trousee	Ajouts par catégorie	N° du Guide Médical	Type de produit	Dosage +	Dénomination Commune Internationale (DCI) et/ou molécule active (Dosage unitaire)	Nom commercial proposé (à votre libre choix)	Risque d'allergie	Nom commercial du produit acheté (si différent de celui proposé). A indiquer ici	Liste	Présentation	Quantité par conditionnement	Nombre de boîtes	Date de péremption A indiquer ici
Courses de CATEGORIE RSO 3 type TOUR DE BRETAGNE ou SOLO LE HAVRE														
URGENCES														
A	602	CORONARODILATATEUR			X	Trinitrina 0.15 mg	NATISPRAY 0.15				II Solution	Flacon spray	1	
A	622	CORTICOIDE			X	Belamethasone (2 mg)	CELESTONE				I Comp. dispers.	20 comprimés	1	
A	740	ANTI-TUBERCULOLOGE				Acide Acetylsalicylique (300 mg) *	KARDECIC	X			Poudre	30 sachets	1	
A	120	SPARADRAP					HANSAPLAST				Rouleau	Rouleau	1	
A	XX	PANSEMENT SPRAY				Seconde peau	HANSAPLAST				Solution	Flacon spray	1	
A	150	ANTISEPTIQUE LOCAL				Chlorhexidine (50 mg/100ml)	BISEPTINE				Solution	Flacon spray 50 ml	1	
A	202	PROTECTEUR SOLAIRE				Indice 50	ANTHELIOS				Crème	Tube 50 ml	1	
A	750	ANTALGIQUE-ANTIPIRETIQUE				Paracétamol (500 mg)	PARACETAMOL				Comprimés	16 comprimés	2	
B	110	COMPRESSES STERILES				10x10					Sachet unit.	Paquet (par 10)	1	
B	116	PANSEMENTS ADHESIFS stériles				Petits pansements élastiques	HANSAPLAST				Assortiment	Assortiment	1	
B	124	CONTENTION COHESIVE					COHEBAN				Rouleau	4,5m x 7cm	1	
B	170	CISEAUX				Instrument de petite chirurgie							1	
Courses de CATEGORIE RSO 2 type SOLITAIRE DU FIGARO ou IZMIR CUP Cette liste s'ajoute à la précédente														
URGENCES														
C	456	POUDRE COAGULANTE				Calcium Alginate	STOP HEMO				Poudre/Poudre	Flacon, boîte	1	
B +	110	COMPRESSES STERILES				10x10					Sachet unit.	Paquet (par 10)	1	
C	126	CONTENTION ADHESIVE élastique					ELASTOPLASTE				Rouleau	2,5m x 6cm	1	
C	522	SUTURES CUTANÉES ADHESIVES					URGOSTRIP				Stérile	Paquet	2	
C	812	POMMADE ANTISEPTIQUE				Sulfadiazine Argentinique (1 %)	CICALFATE				Crème	Tube de 50 g	1	
C	832	POMMADE anti-inflammatoire				Ac. Niflumique (3%)	NIFLUGEL				II Pommade	Tube de 60 g	1	
C	872	COLLYRE anti-infectieux				Hexamidine 0.1%	DESOMEDINE				Coll. Undiose	Undiose 0.6ml (10)	1	
D	652	ANTALGIQUE PUISSANT				Tramadol 37.5 Paracétamol 325mg	IXPRIM				I Comprimés	20 comprimés	1	
D	704	ANTIBIOTIQUE PENICILLINE				Amoxocil, 10g+Ac. Clav (125 mg)	AMOXICIL CLAVUL	X			I Comprimés	12 sachets	1	
D	718	ANTIBIOTIQUE MACROLIDE				Prisframycine (500 mg)	PYOSTACINE				I Comprimés	16 comprimés	1	
D	760	ANTINFLAMMATOIRE				Kétoprofène (50 mg)	KETOPROFENE	X			II Comprimés	24 comprimés	1	
D	772	ANTISPASMODIQUE				Phloroglucinol (200 mg)	PHLOROGUCINOL				Lyocs	10 gcs orodispersibles	1	
D	910	ANTIDIARRHOEQUE				Lopéramide (2 mg)	LOPERAMIDE				II Gélules	20 Gélules	1	
D	988	ANTI MAL DE MER				Diméthylhydinate 50mg, caféine 20mg	MERCAUM				Comprimés	15 comprimés	1	
D	580	COUVERTURE DE SURVIE											1	
		GUIDE DE SOINS				selon référence ISAF							1	

Cours de CATEGORIE RSD 1 type TRANSAT AG2R / TRANSAT BENODET-MARTINIQUE Cette liste s'ajoute à la précédente									
URGENTES									
E	XX	BROUILLER TRAITEMENT	Eau en gel	BURNISHED				Flacon 125ml	Flacon, boîte
E	612	ANTI-CHUTE DE TENSION	Essai-gel (0,5 ml) en sub-lingual	ADRENALINE 0.5mg /ml			I	ampoules /ml	ampoule/bouteille
E	652	ANTI-DOULEUR MORPHINIQUE	X Buprenorphine 078 mg	TEMPESC			I	Poche sublingual	20 poches sublingual
A	202	ECRAN TOTAL	Indice 50	ANTHELOS				Crème	Tube 50 ml
A	750	ANTALGIQUE-ANTIPYRETIQUE	Paracétamol (500 mg)	PARACETAMOL				Comprimés	16 comprimés
B	110	COMPRESSES STÉRILES	10 x 10	COEBAN				Sachet unit.	Paquet (par 10)
B	124	CONTENTION COHESIVE		ELASTOPLASTE				Rouleau	4,5m x 7cm
D	126	CONTENTION ADHESIVE élastique		AMOXICIL /CLAVUL. *	X			Rouleau	2,5m x 6cm
D	704	ANTIBIOTIQUE PENCILLINE	Amoxil. (1 g)-Ac. Clav (125 mg) *	KETOPROFENE *	X		II	Comprimés	16 comprimés
D	760	ANTINFLAMMATOIRE	Kétoprofène (50 mg) *	LOPERAMIDE				Gélules	24 comprimés
D	910	ANTIDIARRHÉIQUE	Lopéramide (2 mg)	IXPRM			I	Comprimés	20 Gélules
D	652	ANTALGIQUE PUISSANT	Tramadol 37.5 Paracétamol 325mg	DUODERM Extra mince				Plaques	20 comprimés
E	122	PANSEMENTS CICATRISANTS	Pansements à base d'hydrocolloïdes						5x10cm (8)
E	332	PINCES	Type pince à écharde						1
E	360	THERMOMETRE MÉDICAL	Électronique						1
E	502	GANTS d'examen		DERMABOND				Taille unique	paire
E	XX	COLLE A USAGE CUTANÉ		DENTANURSE				Tube	0,5 ml
E	540	KIT DENTAIRE	Desinfect., ciment, instruments...	MUPIDERM				Crème	Boîte
E	814	POMMADE ANTIBIOTIQUE	Mupirocine 2%	MYCOSTER 1%				Crème	Tube 15 g
E	822	ANTI-FONGIQUE LOCAL	Ciclopiroxolamine 300mg/30g	DIPROSONE 0.05				Crème	tube 30 g
E	834	POMMADE CORTICOÏDE	Dépoponate de Béclaméthasone	CIFLOX				Comprimés	tube 15 g
F	712	ANTIBIOTIQUE Quinolones	Ciprofloxacine (500 mg)	FLAGYL				Comprimés	12 comprimés
F	724	ANTIBIOTIQUE Nitro-imidazoles	Métronidazole (500 mg)	INDOCOLLYRE				Comprimés	14 comprimés
F	874	COLLYRE anti-inflammatoire	Indométacine 5 mg	OMEPRAZOLE				Colt. Undibose	14 comprimés
F	906	ANTI-ULCÉREUX	Oméprazole (20 mg)	CETIRIZINE				Gélules	Undibose 0.35 ml (10)
F	922	ANTIHISTAMINIQUE	Cétirizine 2mg					Comprimés	14 gélules
F		MIRROIR						Comprimés	15 comprimés
F		BANDETTES URINAIRES		MULTISTIX 8G					1
F		ATTELLE ALUMINUM	91 cm x 11 cm x 0,45 cm	BOSTON					1
F	980	ANTIBIOTIQUE LOCAL	90	465				Comprimés	1
		Antibiotique, antibiotique à usage	Antibiotique, antibiotique à usage						1

* Risques d'allergie

Nota:

- La fiche informative accompagnant le produit dans sa boîte donne les informations de référence. Bien vérifier la date de péremption avant usage.
- Les listes proposées ici sont conformes aux listes modifiées de la nouvelle Division 224 relatif à la sécurité des navires.
- Les cours ayant des antécédents spécifiques (allergies, asthme ou toute autre pathologie) doivent en avoir la direction médicale de la course. Si la ou les pathologies présentées sont compatibles avec une participation à la compétition, ils doivent se munir du traitement d'urgence adapté à leur cas.
- L'achat du générique est recommandé quand celui-ci existe.
- Cette liste est donnée à titre indicatif et ne peut engager son auteur. Il est vivement recommandé de n'utiliser l'ensemble de ces produits que sur les conseils d'un médecin à distance.

LISTE PHARMACIE CONTAINER DE SURVIE CLASSE FIGARO BENETEAU (compléments HAUTE MER sans Assistance directe)

N° ds Guide	Type de produit	Dénomination Commune Internationale (DCI) et/ou molécule active (Dosage unitaire)	Nom commercial proposé (à votre libre choix)	Nom commercial du produit acheté (si différent de celui proposé). A indiquer ici	Liste	Présentation	Quantité par conditionnement	Nombre de boîtes	Date de péremption A indiquer ici
110	COMPRESSES STERILES	10X10				Sachet unitaire	par 10	1	
124	CONTENTION COHESIVE		COHEBAN			Rouleau	4,5m x 7cm	1	
150	ANTISEPTIQUE LOCAL	Chlorhexidine (50 mg/100ml)	BISEPTINE			sachets	sachets	1	
466	POUDRE COAGULANTE	Calcium Alginate	STOP-HEMO			Poudre	flacon	1	
642	ANXIOLYTIQUE, MYORELAXANT	Diazepam (10 mg)	VALIUM			Comprimés	30 comprimés	1	
662	ANTALGIQUE PUISSANT	Tramadol 37,5 Paracétamol 325mg	IXPRIM			Comprimés	30 gélules	1	
704	ANTIBIOTIQUE PENICILLINE	Amoxicilline(1g)/Ac. Clavul (125mg)*	AMOXICIL/AC. CLAV.*	X		Comprimés	16 comprimés	1	
750	ANTALGIQUE-ANTIPIRYRETIQUE	Paracétamol (500 mg)	PARACETAMOL			Comprimés	16 comprimés	1	
642	ANXIOLYTIQUE, MYORELAXANT	Diazepam (10 mg)	VALIUM			Comprimés	30 comprimés	1	
812	POMMADE ANTISEPTIQUE	Cuivre, Zinc, Sucralfate	CICALFATE			Crème	Tube de 30 g	1	
874	COLLYRE anti-inflammatoire	Indométacine 5 mg	INDOCOLLYRE			Coll. Unidose	Unidose 0,35 ml (10)	1/2	
772	ANTISPASMODIQUE	Phloroglucinol (200 mg)	PHLOROGLUCINOL			Lyocs	10 Lyocs	1	
902	ANTI EMETIQUE	Domperidone (10 mg)	DOMPERIDONE			Comprimés	40 comprimés	1	
910	ANTIDIARRHÉIQUE	Lopéramide (2 mg)	LOPERAMIDE			Gélules	20 Gélules	1	
912	PANSEMENT INTESTINAL	Diosmectite	SNECTA			Gélules	15 sachets	1/2	
988	ANTI MAL DE MER	Dimenhydrinate 50mg, caféine 20mg	MERCALIM			Comprimés	15 comprimés	1	

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je jure par Apollon, médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement.

Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice.

Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif.

Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent.

Dans quelque maison que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves.

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas..

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais des hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire et mourir dans la tristesse !

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

MAHE (Catherine) : Pathologies dermatologiques rencontrées chez les navigateurs : étude descriptive réalisée lors de la transat AG2R 2012.
Th. : Méd. : BREST 2013

RESUME : La pathologie dermatologique représente la majorité des affections médicales chez les navigateurs. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les différentes dermatoses des skippers ainsi que leurs causes puis de proposer des moyens pour améliorer ce constat.

Cette étude comporte deux axes d'analyse : des questionnaires au départ et à l'arrivée, et des photographies des lésions. Chez les coureurs inclus pendant la transat AG2R 2012 reliant Concarneau à Saint-Barthélemy d'avril 2012, 95% ont présentés des dermatoses. Les plus fréquentes après vingt-quatre jours de course sont les mycoses, les folliculites, l'érythème fessier et la desquamation des mains.

Soigner toute dermatose avant le départ semble indispensable. Il faudrait améliorer la prévention par la mise en place d'une consultation systématique dermatologique avant le départ. De plus, la pharmacie de bord pourrait être enrichie d'une crème barrière.

MOTS CLES :

Etude descriptive - Pathologie dermatologique – Mycose - Crème barrière - Prévention.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur MISERY

Membres : Monsieur le Professeur LE MEUR
Monsieur le Professeur DEWITTE
Madame le docteur JACOLOT
Monsieur le docteur LODDE

DATE DE SOUTENANCE :

15 mai 2013

ADRESSE DE L'AUTEUR :

22 Rue Armand Le Bris 56270 PLOEMEUR