

PA. Becherel<sup>1</sup>; Z. Reguiat<sup>2</sup>; AC. Fougerousse<sup>3</sup>; JL. Perrot<sup>4</sup>; E. Begon<sup>5</sup>; D. Thomas-Beaulieu<sup>6</sup>; L. Mery Bossard<sup>6</sup>; D. Pourchot<sup>6</sup>; C. Boulard<sup>7</sup>; C. Fite<sup>8</sup>; J. Beaziz<sup>9</sup>; I. Zaraa<sup>8</sup>; D. Lons Danic<sup>8</sup>; A. Badaoui<sup>3</sup>; J. Parier<sup>10</sup>; A. Patchinsky<sup>11</sup>; P. Muller<sup>11</sup>; E. Esteve<sup>12</sup>; C. Le Pelley<sup>13</sup>; C. Poreaux<sup>14</sup>; AL. Liegeon<sup>11</sup>; C. Jacobzone Leveque<sup>15</sup>; G. Chaby<sup>16</sup>; AS. Dillies<sup>17</sup>; M. Perrussel<sup>18</sup>; C. Girard<sup>19</sup>; N. Quiles-Tsamaratos<sup>20</sup>; F. Maccari<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Hôpital privé d'Antony - Ramsay Santé, Antony, France; <sup>2</sup>Polyclinique Courlancy-Bezannes, Reims, France; <sup>3</sup>Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, France; <sup>4</sup>CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez, France; <sup>5</sup>Hôpital René Dubos, Pontoise, France; <sup>6</sup>Centre hospitalier intercommunal de Poissy - Saint-Germain-en-Laye, France; <sup>7</sup>C.H. Jacques Monod, Le Havre, France; <sup>8</sup>Hôpital Saint-Joseph, Paris, France; <sup>9</sup>Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris, France; <sup>10</sup>Cabinet privé, La Varenne-St Hilaire, France; <sup>11</sup>CHR Metz-Thionville, Metz, France; <sup>12</sup>C.H.U Orléans, France; <sup>13</sup>Cabinet libéral, Vannes, France; <sup>14</sup>Clinique Louis Pasteur, Essey-lès-Nancy, France; <sup>15</sup>Hôpital du Scorff - Groupe Hospitalier Bretagne Sud, Lorient, France; <sup>16</sup>CHU d'Amiens, France; <sup>17</sup>Cabinet libéral, Estrées-Deniécourt, France; <sup>18</sup>CHU Rennes, France; <sup>19</sup>C.H.U Montpellier, France; <sup>20</sup>Hôpital Saint Joseph, Marseille, France. Au nom du groupe OMCCI

Les dermatoses inflammatoires chroniques (DIC) peuvent grever de manière significative la qualité de vie des patients. Leurs traitements ont fait l'objet d'avancées majeures ces dernières années. L'Observatoire des maladies cutanées chroniques inflammatoires (OMCCI) vise à quantifier l'impact et l'évolution des quatre DIC (psoriasis (PS), maladie de Verneuil (MV), dermatite atopique (DA), urticaire chronique (UCS)) les plus fréquentes et les plus impactantes sur la qualité de vie des patients atteints durant une période de suivi de quatre ans. Nous rapportons les caractéristiques des patients à l'inclusion.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Registre français, prospectif et multicentrique incluant des patients adultes traités en pratique quotidienne pour une des 4 DIC de stade modéré à sévère, débutant ou modifiant un traitement systémique ou biologique. Lors de la visite d'inclusion, puis tous les 6 mois pendant 4 ans, les résultats rapportés par les patients (PRO) et les données cliniques de ces maladies et de leurs traitements sont recueillies.

## RÉSULTATS

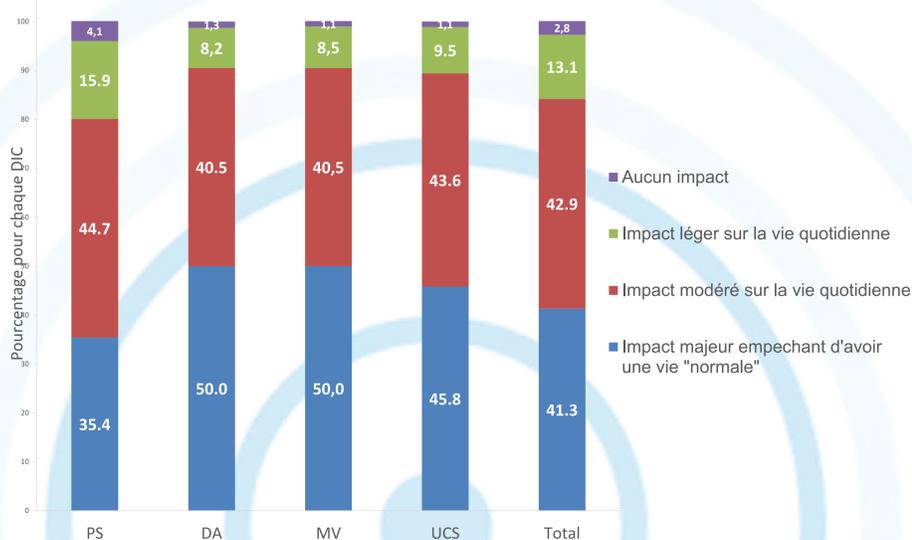
2058 patients (1 137 PS, 413 DA, 301 MV et 207 UCS) ont été inclus dans 24 centres appartenant à Reso-Dermatologie (CHU, CHG, Cliniques, et cabinets libéraux). Ces maladies avaient un impact majeur pour plus de 90% des patients affectant la vie quotidienne, familiale et professionnelle. Selon le SF-12, l'impact des quatre maladies était à la limite du pathologique pour la santé physique et sévère pour la santé mentale. Au cours des 6 mois précédant l'inclusion, 17,7% (PS), 27,9% (DA), 43,1% (MV) et 43,6% (UCS) des patients se sont absents du travail en raison de leur maladie. 26,3% des patients atteints de MV ont été hospitalisés (vs. 8,1%, 5,8% et 13% des patients atteints de PS, DA ou UC, respectivement). Près de la moitié des patients MV (majoritairement des femmes d'un âge médian de 32 ans) étant toujours célibataires. Plus de 25,8 % des patients atteints de MV étaient sans emploi et ceux qui en avaient un occupaient principalement des postes peu qualifiés. Plus de 14% des patients MV étaient affiliés à la CMU (vs moins de 8% pour les autres DIC). Malgré le poids important de ces 4 DIC, seuls 6,2 % des patients recevaient un traitement systémique conventionnel et 14,2 % un traitement biologique avant la visite d'inclusion. Après cette première visite, 87,4 % de ces patients recevaient un traitement systémique ou biologique.

### Sévérité des 4 DIC au moment de l'inclusion dans le registre OMCCI

		Psoriasis (n=1,059)	DA (n=397)	MV (n=301)	UCS (n=193)
		PASI Léger <10 Modéré à sévère ≥10	EASI Léger <7 Modéré 7-21 Sévère >21	IHS4 Léger ≤3 Modéré 4-10 Sévère >10	EVA prurit 0 Absence 10 Maximum
Score de sévérité	Moy. ± DS	12.5 ± 9.6	19.8 ± 13.8	13.2 ± 16.4	6.3 ± 2.8
	Mediane	10	18	9	7
	Range	0-86	0-66	0-175	0-10
Classe de sévérité n (%)	Léger	533 (50.4%)	79 (19.1%)	47 (15.7%)	NA
	Modéré	-	168 (42.3%)	133 (44.5%)	NA
	Sévère	525 (49.6%)	155 (39%)	119 (39.8%)	NA

### Scores SF12 des patients au moment de l'initiation ou de la modification de leur traitement pour leur DIC

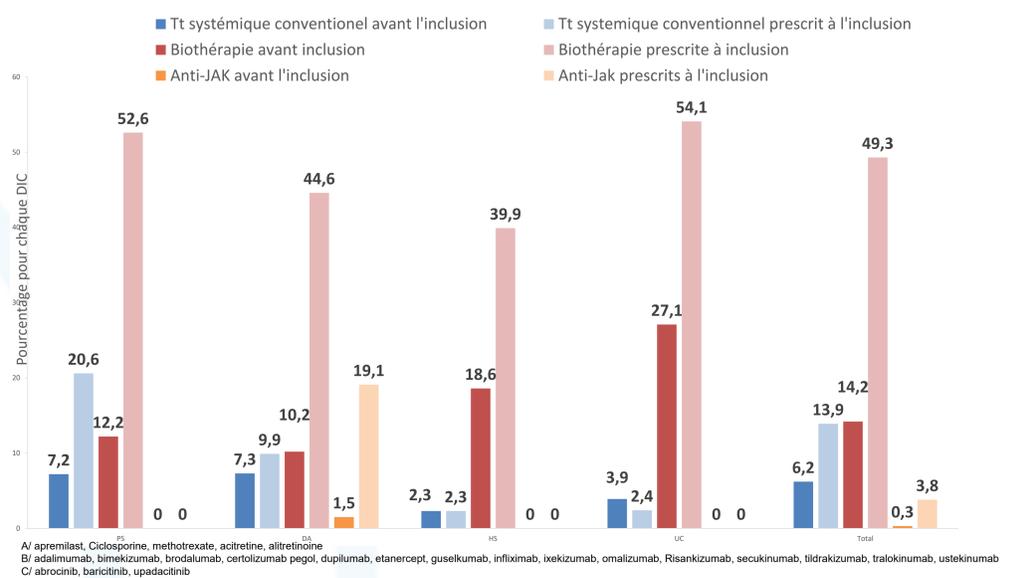
		Psoriasis	DA	MV	UCS	Total
SF-12	Physique Moy. ± DS	49.2 ± 9.1	48.6 ± 8.6	43.9 ± 9.8	46.3 ± 9.1	48 ± 9.3
	Mental Moy. ± DS	39.8 ± 10.7	37.5 ± 11	36 ± 11.5	37.5 ± 10.9	38.5 ± 11



Impact sur la qualité de vie des 4 DIC au moment de l'inclusion dans le registre OMCCI

### Caractéristiques socio-démographiques des patients à l'inclusion dans le registre OMCCI

		PS (N=1,137)	DA (N=413)	MV (N=301)	UCS (N=207)	Total (N=2,058)
Sexe Féminin n (%)		473 (41.6%)	216 (52.3%)	186 (61.8%)	151 (72.9%)	1,026 (49.9%)
Age, années	Manquant	9	2	3	1	165
	Moyenne ± SD	47.4 ± 14.8	40.0 ± 17.8	32.6 ± 9.8	42.7 ± 16.4	43.3 ± 15.9
Classe d'âge n (%)	<35	255 (22.6%)	195 (47.4%)	189 (63.4%)	73 (35.4%)	712 (34.9%)
	35-50	379 (33.6%)	108 (26.3%)	92 (30.9%)	68 (33.0%)	647 (31.7%)
	50-65	344 (30.5%)	57 (13.9%)	14 (4.7%)	41 (19.9%)	456 (22.3%)
	65-80	137 (12.1%)	37 (9.0%)	3 (1.0%)	21 (10.2%)	198 (9.7%)
	≥80	13 (1.2%)	14 (3.4%)	0 (0.0%)	3 (1.5%)	30 (1.5%)
Statut marital n (%)	Manquant	16	3	6	1	26
	Célibataire	218 (19.4%)	141 (34.4%)	135 (45.8%)	57 (27.7%)	551 (27.1%)
	Vivant en couple	769 (68.6%)	236 (57.6%)	140 (47.5%)	125 (60.7%)	1,270 (62.5%)
	Divorcé ou séparé	107 (9.5%)	22 (5.4%)	18 (6.1%)	18 (8.7%)	165 (8.1%)
	Veufs	27 (2.9%)	11 (2.7%)	2 (0.7%)	6 (2.9%)	46 (2.3%)
Emploi n (%)	Manquant	18	7	6	9	40
	Ayant un emploi	768 (68.6%)	272 (67.0%)	210 (71.2%)	130 (65.7%)	1,380 (68.4%)
	Rôle managérial	203 (26.8%)	93 (35.6%)	44 (21.3%)	38 (29.5%)	378 (27.9%)
	A la recherche d'emploi	67 (6.0%)	28 (6.9%)	35 (11.9%)	9 (4.5%)	139 (6.9%)
	Retraité	212 (18.9%)	54 (13.3%)	4 (1.4%)	33 (16.7%)	303 (15.0%)
Couverture sociale, n (%)	Manquant	43	17	18	12	90
	CMU	85 (7.8%)	23 (5.8%)	40 (14.1%)	10 (5.1%)	158 (8.0%)
	Mutuelles complémentaires	980 (89.6%)	355 (89.6%)	224 (79.2%)	181 (92.8%)	1,740 (88.4%)
Age au diagnostic, années	Missing	58	19	14	10	101
	Mean ± SD	27.6 ± 15.6	14.7 ± 20.5	24.3 ± 9.4	36.9 ± 18.1	25.5 ± 17.4



Traitements systémiques A, biologique B ou anti-JAK C avant puis au moment de l'inclusion dans le registre OMCCI

## DISCUSSION

Les DIC affectent environ un adulte français sur dix. Les études qui quantifient le fardeau des DIC sont principalement des évaluations ponctuelles qui n'évaluent pas l'impact dynamique des DIC qui peut s'accumuler avec le temps ou changer en termes de dimensions affectées (physique, psychologique, socioprofessionnelles, sentiments des patients à l'égard de leur maladie, de leurs traitements...). Malgré la révolution thérapeutique dans ces domaines, nous constatons encore dans la pratique quotidienne l'impact majeur de ces DIC sur la qualité de vie de ces patients et de leur famille. Le poids de ces DIC au niveau individuel et sociétal tend à être sous-estimé, y compris parfois par les dermatologues.

## CONCLUSION

Ces DIC (en particulier la MV) ont un impact majeur sur tous les aspects de la qualité de vie des patients. La faible utilisation de base des traitements systémiques au regard du fardeau élevé de ces DIC suggèrent un usage sous optimal des traitements pour ces patients. L'évaluation dynamique et à long terme des changements apportés par l'initiation ou l'optimisation de ces traitements sur l'évolution de la vie des patients sera étudiée prospectivement au cours de 4 ans de suivi de l'OMCCI.