

# Accablé :

## Un rapport sur le fardeau du psoriasis et de l'arthrite psoriasique au Canada

### Un examen de la portée du rapport Un travail d'accommodement

Canadian  
Psoriasis  
Network



Réseau  
canadien  
du psoriasis



CAPP ACPP

Canadian Association of Psoriasis Patients  
Association canadienne des patients atteints de psoriasis



# Résumé principal

## Introduction

Le psoriasis (PsO) est une maladie inflammatoire chronique de la peau à médiation immunitaire, se présentant sous forme de plaques argentées et squameuses bien définies. Environ un million de Canadiens vivent avec cette maladie, et parmi ces Canadiens, le psoriasis en plaques est la forme la plus courante. On utilise le terme « maladie psoriasique » pour désigner toutes les sous-formes et manifestations du PsO collectivement. Bien que chaque personne éprouve la maladie psoriasique différemment, les conclusions de ce rapport donnent un aperçu de certains des défis communs auxquels les Canadiens sont confrontés lorsqu'ils vivent avec la maladie psoriasique et les impacts de cette maladie sur la société en général.

## Méthodologie

Dans le cadre de la phase 3 d'Un travail d'accommodement, une campagne de trois ans axée sur le soutien aux personnes atteintes de maladie psoriasique en milieu de travail, ce rapport final résume les thèmes dominants qui ont émergé de l'examen de la portée liés à quatre domaines – le fardeau de la maladie psoriasique sur les personnes, les familles, les systèmes de soins de santé et la société.

## Résultats

Le fardeau du PsO varie de léger à important, les personnes exprimant des préoccupations au sujet de la mobilité, gérant les poussées de douleur et étant préoccupées par l'impact de leur maladie sur leur famille. Le manque de compréhension à propos de son PsO ou la déception à l'égard des options de traitement et des progrès peuvent mener à l'isolement. Des différences sont apparues entre les points de vue des patients et des praticiens lors de l'évaluation de la qualité de vie et des moyens de l'améliorer. Les détails des résultats sur le fardeau de la maladie psoriasique sont détaillés dans le rapport selon plusieurs outils cliniques signalés par les patients, y compris l'indice de qualité de vie en dermatologie (DLQI); SF-36; Questionnaire d'évaluation de la santé (QES); Indice de la fonction sexuelle féminine (IFSF).

Il y a une forte prévalence de comorbidité chez les personnes vivant avec la maladie psoriasique. En ce qui concerne les « zones spéciales », bien que la littérature ait été limitée, cette analyse a révélé que l'implication des ongles est non seulement corrélée avec de moins bons résultats, mais pourrait également être particulièrement préoccupante pour les Canadiens atteints de maladie psoriasique. Des différences importantes entre divers groupes, comme le sexe et le niveau de scolarité, ont également été observées comme étant importantes. La santé mentale a été mentionnée comme étant très importante dans la maladie psoriasique, plusieurs études indiquant des taux plus élevés de maladie mentale. L'impact sur la productivité au travail et sur les activités était le plus important chez les personnes présentant une gravité plus élevée de la maladie. L'impact du présentéisme au travail et de la productivité a également été affecté par l'accès à des traitements tels que les produits biologiques. La littérature a révélé que la gravité du PsO est corrélée avec le chômage, le revenu et la perte de revenu. La maladie psoriasique impose également un fardeau important aux familles, bien qu'il y ait eu une pénurie notable de littérature sur ce sujet, indiquant la nécessité d'autres recherches. Les coûts annuels du traitement de la maladie psoriasique varient considérablement et les comorbidités de la maladie psoriasique ont été associées à une augmentation significative des coûts des soins de santé et de l'utilisation des ressources. La perte cumulative estimée de revenus attribuables aux PsO a été déclarée à 749 millions de dollars canadiens par année, ce qui représenterait plus de 1,1 milliard de dollars canadiens [aujourd'hui](#), ce qui indique que la perte de productivité au travail due au PsO a non seulement un impact sur les personnes atteintes de PsO, mais qu'elle a de graves implications pour l'économie et la société en général.

## Conclusion

Il ressort clairement de ce rapport préliminaire que la maladie psoriasique représente un fardeau important pour les patients dans l'ensemble de la société. Dans la prochaine itération de ce rapport, il sera important d'explorer comment la maladie psoriasique affecte les familles et le système de santé afin de mieux comprendre les impacts globaux de la maladie psoriasique sur la société dans son ensemble.

## Contexte

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau, d'origine immunologique caractérisée généralement par des plaques squameuses argentées bien définies de couleur<sup>1</sup> rose à violacée ou grise, selon le teint de la peau. Les plaques se situent habituellement sur le tronc, sur les parties d'extension des articulations comme les genoux et les coudes et sur le cuir chevelu<sup>1</sup>, bien qu'elles puissent apparaître n'importe où sur le corps. Le psoriasis affecte 1 à 3 % de la population générale, et en moyenne<sup>1</sup> les femmes reçoivent le diagnostic une décennie plus tôt que les hommes. Environ un million de personnes au Canada vivent avec cette maladie et chez cette population canadienne, le psoriasis en plaques est la forme la plus courante.<sup>1</sup> Bien qu'il n'y ait actuellement aucun remède pour guérir la maladie, il existe de nombreuses options de traitement efficace pour contrôler la maladie<sup>1</sup>. En plus d'affecter la peau, les patients atteints de psoriasis vivent souvent avec des maladies inflammatoires associées telles que l'arthrite psoriasique (AP), les maladies inflammatoires de l'intestin et les maladies oculaires inflammatoires ainsi que des comorbidités telles que l'hypertension, le diabète de type 2, le syndrome métabolique et la dépression.<sup>1</sup>

Il existe de nombreuses formes de psoriasis, dont le psoriasis en plaques, le psoriasis inversé (psoriasis des plis), le psoriasis en gouttes, le psoriasis érythrodermique, le psoriasis palmoplantaire et le psoriasis pustuleux généralisé ou localisé.<sup>1</sup> Approximativement un tiers des patients atteints de psoriasis développent l'arthrite psoriasique (AP), une arthrite chronique et inflammatoire qui se manifeste dans les articulations, les enthèses, les tendons, la colonne vertébrale, la peau, et les ongles. Sans intervention appropriée, l'AP peut causer des douleurs et raideurs articulaires et des lésions articulaires irréversibles<sup>1</sup>. Lorsqu'on se réfère à toutes les sous-formes et manifestations du psoriasis collectivement, ceci est connu sous le nom de « maladie psoriasique ».

Les personnes atteintes de maladie psoriasique peuvent faire face à de nombreux défis qui entraînent des répercussions importantes sur leur qualité de vie. Des difficultés avec l'image corporelle et l'estime de soi peuvent découler de la stigmatisation, possiblement aussi la honte et l'embarras imposés socialement aux personnes atteintes d'une maladie visible.

Cela peut causer des difficultés émotionnelles, des difficultés sociales et des problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression. De plus, des symptômes tels que les démangeaisons, la douleur, l'inconfort et la raideur articulaire peuvent entraîner des pertes de productivité, de l'absentéisme et des congés prolongés ou une invalidité en milieu de travail. Combinée au coût élevé des médicaments et à l'utilisation accrue des soins de santé, une incapacité en milieu de travail peut avoir un impact massif sur le bien-être financier des personnes touchées par la maladie psoriasique. La maladie psoriasique peut également avoir un impact sur les familles et les proches des personnes touchées par la maladie, entraîner un fardeau accru sur le système de santé et avoir des impacts sociétaux dans le contexte de la perte de productivité, le recours aux soins de santé et l'utilisation des ressources communautaires.

# Fardeau de la maladie psoriasique – Rapport final

Dans le cadre de la phase 3 d'Un travail d'accommodement, une campagne de trois ans axée sur le soutien aux personnes atteintes de maladie psoriasique en milieu de travail, ce **rapport final** résume les thèmes dominants qui sont ressortis de l'**examen de la portée** liés à quatre domaines – le fardeau de la maladie psoriasique sur les personnes, les familles, les systèmes de soins de santé et la société :

## 1. Fardeau pour les personnes atteintes de PsD

- Qualité de vie, santé et capacité à fonctionner déclarées par les patients
- Expériences différentielles de la qualité de vie liée à la santé
- Comorbidités
- Zones spéciales
- Populations à risque
- Santé mentale
- Productivité au travail, absentéisme, présentéisme
- Répercussions financières

## 2. Fardeau sur les familles

## 3. Fardeau sur les systèmes de santé

## 4. Fardeau pour la société

- Impact économique

## 5. Autres ressources

Les résultats de la littérature grise sont également résumés pour fournir des idées et un contexte supplémentaire à la littérature.

Bien que chaque personne vive la maladie psoriasique différemment, les conclusions de ce rapport donnent un aperçu de certains des défis communs auxquels les Canadiens sont confrontés lorsqu'ils vivent avec la maladie psoriasique et des impacts de cette maladie sur la société en général.

# Méthodologie

## Conception de l'étude

Dans le cadre d'[Un travail d'accommodement](#), le Réseau canadien du psoriasis (RCP), l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis (ACPP), récemment regroupés dans Psoriasis Canada (PsoCan), et Unmasking Psoriasis (UP), un groupe de sensibilisation en Saskatchewan, terminent un examen de la portée (un type d'analyse documentaire avec des méthodes rigoureuses) pour aider à identifier de la documentation sur le fardeau de la maladie psoriasique, spécifiquement pour les Canadiens. Un protocole pour cet examen de la portée à venir a été enregistré dans le [Cadre de la science ouverte](#).

## Stratégie de recherche

La recherche documentaire a été effectuée par un bibliothécaire scientifique avec plus de vingt ans d'expérience. La recherche a été vaste afin de saisir le fardeau de la maladie dans divers domaines de la vie : sur les patients, les familles, les systèmes de santé et la société dans son ensemble – y compris les fardeaux économiques. La recherche a été appliquée aux bases de données suivantes : MEDLINE, Cochrane (Registre central Cochrane des essais contrôlés, Base des revues systématiques Cochrane), Embase, JBI, PsycINFO. Les recherches documentaires ont été examinées par des pairs par un autre bibliothécaire à l'aide de la liste de vérification de l'examen par les pairs des stratégies de recherche électronique (Peer Review of Electronic Search Strategies ou PRESS).<sup>2</sup> Un exemple de recherche dans MEDLINE se trouve ci-joint (annexe 1).

## Critères d'inclusion et d'exclusion pour l'examen de la portée

La littérature serait incluse si :

1. Il s'agit de documents en lien avec la maladie psoriasique (tout type, les sous-formes ou maladies associées telles que l'AP);

2. Elle traite des fardeaux de la maladie psoriasique dans un (ou plusieurs) des domaines suivants : les patients atteints de PsD; les membres de la famille des personnes atteintes de maladie psoriasique; les systèmes de soins de santé; la société dans son ensemble;
3. L'étude est soit menée au Canada, ou a des résultats qui sont attribuables au Canada;
4. Aucune restriction sur le type d'étude;
5. Aucune restriction quant à la date de publication.

La littérature serait exclue si :

1. Publiée dans une langue autre que le français ou l'anglais.

## Analyse de la documentation

La documentation a été analysée par une équipe établie par le RCP, l'ACPP et UP. Chaque résumé que la recherche documentaire a capturé a été examiné par deux examinateurs indépendamment. Chaque évaluateur a fait référence aux critères d'inclusion et d'exclusion et a voté sur l'opportunité d'examiner le texte intégral du résumé ou non. Ce processus est ensuite répété à l'étape du texte intégral où les examinateurs ont voté pour inclure ou non l'article dans l'examen. Les informations critiques de ces articles inclus ont été extraites par les deux examinateurs indépendants. S'il y avait des désaccords initiaux entre les évaluateurs concernant l'inclusion d'un article, ils se réunissaient pour résoudre le problème par la discussion.\* Ce processus d'analyse a été complété par le biais du programme, Covidence.<sup>3</sup>

\* Lignes directrices sur la conduite des examens de la portée qui stipulent que la discussion OU un troisième vote peut résoudre les conflits. Un troisième électeur n'est pas nécessaire et la discussion est reconnue comme une méthode de résolution des conflits tout aussi légitime : [https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2022/04000/Methodological\\_quality\\_guidance\\_and\\_tools\\_in.8.aspx?casa\\_token=7IHQN3m--DYAAAAA:VjJ5V9nB1UuE\\_KHy8Q3jC4X6M1CJqRfHyfnAkqYGQY64Yqtu6SgzCa1UPPT-lpSeEK018MXHK4zXBVBVhfa3](https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2022/04000/Methodological_quality_guidance_and_tools_in.8.aspx?casa_token=7IHQN3m--DYAAAAA:VjJ5V9nB1UuE_KHy8Q3jC4X6M1CJqRfHyfnAkqYGQY64Yqtu6SgzCa1UPPT-lpSeEK018MXHK4zXBVBVhfa3)



## Contenu inclus dans ce rapport

Ce rapport fournit un résumé de la littérature capturée dans notre examen de la portée. Le RCP, l'ACPP et UP prévoient également de préparer un manuscrit scientifique officiel de l'examen de la portée, à l'aide des Éléments de rapports privilégiés pour les examens systématiques étendus pour les examens de la portée (PRISMA – ScR<sup>4</sup>) qui sera soumis pour publication dans une revue scientifique séparément.

# DOMAINE NO 1 : FARDEAU POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE PSORIASIQUE

## Impact sur la vie quotidienne et la qualité de vie (QdV)

Le fardeau du PsO varie de léger à important, les personnes touchées expriment des préoccupations au sujet de la mobilité, la gestion des poussées de douleur et sont préoccupées par l'impact de leur maladie sur leur famille. Le manque de compréhension lié au PsO d'une personne ou sa déception quant aux options de traitement et des progrès peut mener à l'isolement, à une aggravation de la stigmatisation sociale, à un sentiment de désespoir ou à un plus grand impact sur les activités quotidiennes.<sup>5</sup> De plus, certaines personnes ont discuté de la façon dont le PsO perturbait leur vie quotidienne et ont indiqué qu'il était difficile de « rester positif » tout en vivant avec un « handicap invisible ».<sup>6</sup> Dans une étude, lorsqu'on a demandé aux personnes atteintes de PsO de classer si la maladie était un « problème » dans leur vie sur une échelle de 1 à 10, où 1 était « pas de problème du tout » et 10 un « très gros problème », la moyenne était 6,2 et un tiers décrivaient le PsO comme posant un « problème substantiel ».<sup>7</sup>

Dans le contexte de l'AP, plus de 95 % (n = 1 247)\* des personnes atteintes d'AP interrogées ont déclaré avoir éprouvé des symptômes liés au système musculo-squelettique au cours de la dernière année.<sup>8</sup> Plus de 75 % des personnes atteintes d'AP ont déclaré que la maladie avait eu une incidence sur leurs activités quotidiennes, 62 % d'entre elles ayant exprimé des préoccupations au sujet de leur productivité au travail et plus de la moitié indiquant que la maladie avait influencé leur parcours professionnel.<sup>8</sup> Ceci est similaire aux conclusions de l'étude [Un travail d'accommodement](#) sur les expériences des patients en milieu de travail, qui a révélé que plus de la moitié des répondants au sondage ont déclaré que la maladie psoriasique avait une incidence négative sur eux au travail et qu'ils s'inquiétaient de la façon dont la maladie psoriasique pourrait avoir une influence sur leur capacité à conserver leur emploi.

L'arthrite psoriasique (AP) peut causer de nombreux troubles et limites, bien que les patients aient signalé que l'accès à certains facteurs environnementaux (p. ex. les médicaments, les professionnels de la santé, la famille immédiate et son attitude, les amis et leur attitude) soit utile pour maintenir une participation aux activités.<sup>9</sup> Malgré ces facteurs utiles, près de 70 % des personnes atteintes d'AP (n = 887) ont déclaré avoir un impact modéré à majeur sur leur santé mentale et plus de la moitié ont déclaré que la maladie avait eu une incidence sur leurs relations amoureuses.<sup>8</sup> Près de 45 % (n = 556) ont déclaré que la maladie avait eu des répercussions négatives sur leurs relations avec leur famille et leurs amis, et un tiers des personnes ont indiqué qu'elles avaient vécu une honte sociale en lien avec leur maladie.<sup>8</sup>

Des différences sont apparues entre les points de vue des patients et des praticiens lors de l'évaluation de la qualité de vie et des moyens de l'améliorer. Une étude a révélé que les démangeaisons, le contrôle des symptômes et l'amélioration de la peau ont été signalés comme les principaux objectifs cliniques pour les patients, tandis que les praticiens ont classé « l'amélioration de la qualité de vie » comme l'objectif le plus important.<sup>10</sup>

Une approche importante pour comprendre le fardeau des maladies chroniques, comme la maladie psoriasique, consiste à mettre en œuvre des questionnaires validés qui posent aux patients des questions sur leur expérience vécue et sur l'incidence de la maladie psoriasique sur leur vie quotidienne. Les résumés suivants donnent un aperçu de ce que plusieurs questionnaires utilisés par des cliniciens travaillant sur les maladies psoriasiques ont révélé au sujet du fardeau de la maladie psoriasique.

\*Veuillez noter que les chiffres exacts pour les sous-analyses n'étaient pas toujours partagés et qu'ils ont donc été calculés en utilisant les pourcentages partagés dans les résultats des articles par rapport au nombre total de participants. Selon la façon dont les auteurs ont arrondi, ces nombres peuvent différer de 1 ou 2.

## *Index de la qualité de vie en dermatologie (Dermatology Life Quality Index, DLQI)*

Les données recueillies à l'aide du DLQI suggèrent que le fardeau de la maladie psoriasique augmente avec la gravité et l'étendue de la surface de la peau affectée; il en résulte un impact négatif plus important sur le bien-être des patients.<sup>11</sup> Il n'y avait pas de consensus clair à savoir si l'AP était associé à un DLQI plus élevé par rapport au PsO seul. Une étude a rapporté que les patients atteints d'AP avaient une moins bonne qualité de vie liée à la santé par rapport aux patients atteints de PsO, avec une différence significative dans les scores de DLQI<sup>12</sup>; cependant, une autre étude a démontré que le score moyen de DLQI chez les patients atteints de PsO était plus haut que la moyenne de ceux atteints d'AP<sup>13</sup>.

### *SF-36*

Le SF-36 est un autre questionnaire qui mesure la qualité de vie liée à la santé selon huit échelles : le fonctionnement physique, les limitations dues à la santé physique, la douleur physique, la santé générale, la vitalité, le fonctionnement social, les limitations dues aux défis émotionnels et la santé mentale.<sup>14</sup> Ces huit domaines contribuent tous à un score sommaire de composante physique et à un score sommaire de composante mentale, où un score plus élevé indique une meilleure qualité de vie.<sup>14</sup> La documentation a souligné que la présence d'AP a généralement un impact négatif sur la santé physique plus intensément que le psoriasis seul.

Husted et coll. ont constaté que chez les patients atteints d'AP, les comorbidités telles que la fibromyalgie, les troubles neurologiques et l'obésité étaient liés à une diminution des scores sommaires des composantes physiques, et la fibromyalgie et la dépression/anxiété étaient liées à des diminutions des scores sommaires des composantes mentales.<sup>14</sup> Ces associations sont vraies même après l'ajustement pour des facteurs maladie-connexes et sociodémographiques. Rosen et coll. ont comparé les scores du SF-36 chez les patients atteints de psoriasis uniquement et les patients atteints d'AP et ont constaté que le score récapitulatif de la composante physique était plus élevé chez les patients atteints de psoriasis, ce qui signifie une qualité de vie plus élevée et moins de limitations dans ce domaine. Cependant, il n'y avait aucune différence dans le score sommaire mental entre les deux groupes.<sup>13</sup>

Plusieurs études utilisant le SF-36 ont été menées à l'extérieur du Canada. Une étude réalisée en Croatie et au Danemark a révélé que la population atteinte de PsO dans les deux pays avait des scores moyens globaux de SF-36 plus faibles dans tous les domaines, à l'exception du fonctionnement physique et, par conséquent, une QdV inférieure à celle de la population générale de référence.<sup>15</sup> De même, le résumé de la composante mentale de la SF-36 et les scores des composantes physiques étaient inférieurs aux valeurs normatives observées dans la population générale aux États-Unis et dans cinq pays européens (France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni, collectivement appelés UE5), bien que globalement similaires les uns aux autres.<sup>16</sup>

Une version abrégée de la SF-36 s'appelle la SF-12, qui examine également la qualité de vie avec un score sommaire de la composante physique et un score sommaire de la composante mentale. Par rapport à la population générale, les patients atteints de PsO ont des scores sensiblement plus faibles sur la SF-12; cela indique l'impact négatif de la maladie sur le bien-être physique et mental.<sup>17</sup> De même, le score composite de la SF-12 pour la santé physique et mentale était plus faible chez les patients atteints d'AP que chez les patients sans.<sup>12</sup>

## Questionnaire d'évaluation de la santé (Health Assessment Questionnaire, HAQ)

Le questionnaire d'évaluation de la santé (HAQ) sert d'outil de mesure essentiel pour comprendre les résultats autodéclarés en matière de qualité de vie liée à la santé. Les études utilisant cette mesure ont mis en évidence que l'AP en particulier pose des impacts négatifs sur la qualité de vie liée à la santé.

Dans une étude menée par Rosen et ses collègues, il a été constaté que les patients atteints d'AP avaient des scores au HAQ qui présentaient une qualité de vie liée à la santé plus faible que les personnes atteintes de psoriasis seul.<sup>13</sup> Ceci est lié au niveau plus élevé d'invalidité qui est connu en raison de l'impact sur les articulations. En s'appuyant sur ces résultats, Eder et coll. (2013) ont également souligné que les femmes atteintes d'une maladie psoriasique souffraient de limitations fonctionnelles plus graves et ont déclaré une qualité de vie plus faible que leurs homologues masculins.<sup>18</sup> Plus précisément, les femmes atteintes d'AP ont obtenu un score plus élevé sur le HAQ, ce qui suggère de plus grandes limitations dans leur fonctionnement physique quotidien par rapport aux hommes.<sup>18</sup>

## Index de la fonction sexuelle féminine (IFSF)

L'index de la fonction sexuelle féminine (IFSF) est un questionnaire utilisé pour comprendre le fonctionnement sexuel chez les femmes préménopausées et post-ménopausées.<sup>19</sup> Il existe des preuves que le fonctionnement sexuel est affecté négativement principalement chez les femmes atteintes d'AP. Dans une analyse comparative, les personnes atteintes d'AP ont un IFSF plus mauvais que les témoins sains, les moyennes de score étant de 17,44/32 contre 25,49/32, respectivement.<sup>19</sup> Parmi un échantillon de 21 femmes qui ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours du mois le plus récent, 52,2 % des personnes atteintes d'AP ont déclaré une dysfonction sexuelle.<sup>19</sup>

## Autres indicateurs

D'autres indicateurs de qualité de vie trouvés dans notre recherche comprenaient l'*EuroQol 5 domains (EQ-5D)*, *PSO-LIFE* et *PROMIS*. L'EQ-5D est un instrument de mesure de la QdV qui définit la santé en termes de mobilité, d'autosoins, d'activités quotidiennes, de douleur/inconfort et d'anxiété/dépression, où 0 représente le pire état de santé possible et 1 représente le meilleur état de santé possible (Rosen). Rosen et coll. ont constaté que les patients atteints d'AP avaient un EQ-5D inférieur et ainsi, une QdV plus basse comparé aux patients atteints de PsO.<sup>13</sup>

Le questionnaire *PSO-LIFE* est un outil de mesure de QdV lié à la santé, spécifique au psoriasis, qui pose 20 questions couvrant des sujets allant des symptômes à l'impact sur le bien-être émotionnel, les relations, les activités et les loisirs.<sup>20</sup> Selon une étude de Dauden et coll., 47 % des patients atteints de psoriasis actif et 7,5 % des patients atteints de psoriasis inactif ont déclaré que leur état de santé global était « plutôt », « assez » ou « très » mauvais, avec un score *PSO-LIFE* plus faible et donc une QdV plus faible chez les patients atteints de psoriasis actif par rapport aux patients atteints de psoriasis inactif.<sup>20</sup>

Le *Système d'information sur la mesure des résultats déclarés par les patients (PROMIS)* est un programme qui mesure les résultats déclarés par les patients en couvrant la santé physique, mentale et sociale par rapport à la population moyenne. Dans une étude menée par Orbai et coll., les patients atteints d'AP ont répondu à des questions dans 10 catégories telles que l'interférence de la douleur, la capacité physique, les troubles liés au sommeil et la capacité de participer à la vie sociale.<sup>21</sup> Ils ont constaté sur *PROMIS* que dans l'ensemble de la population atteinte d'AP, l'interférence de la douleur, la fatigue, la capacité à fonctionner et le sommeil étaient pires que les valeurs normales de la population.<sup>21</sup> De plus, les patients atteints de poussées d'AP ont obtenu des scores plus faibles dans tous les domaines que ceux en absence de poussées.<sup>21</sup>

## Expériences différentielles de la qualité de vie liée à la santé

La littérature a révélé que l'impact de la maladie psoriasique sur la qualité de vie liée à la santé, tel que mesuré par l'index de qualité de vie en dermatologie (*Dermatology Life Quality Index, DLQI*, plus de détails sur cette mesure ci-dessous), était pire pour les personnes noires, asiatiques et hispaniques/latino-américaines que pour les personnes blanches.<sup>22</sup> Cette conclusion était évidente indépendamment de la sévérité de la maladie psoriasique, le traitement du patient, ou d'autres considérations sociodémographiques.<sup>22</sup>

Cela soulève des questions quant à l'impact que le racisme systémique, et d'autres systèmes oppressifs peuvent avoir sur l'aggravation du fardeau de la maladie psoriasique, puisque la racialisation semble avoir un impact sur le fardeau du psoriasis sur la qualité de vie, même lorsque le stade et la gravité de la maladie sont les mêmes. Étant donné qu'aucune étude n'a émergé dans cette revue qui aurait examiné les répercussions du psoriasis sur la qualité de vie des Autochtones, cela donne également à penser qu'il y a un manque de recherche et de connaissances sur la maladie psoriasique dans les communautés autochtones.

## Comorbidité

Il y a une forte prévalence de comorbidité chez les personnes vivant avec la maladie psoriasique. Parmi ces affections comorbides courantes figure l'hypertension suivie de l'obésité, du diabète, des troubles rénaux et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).<sup>23</sup> Des taux plus élevés d'hypertension statiquement significatifs (52,2 % contre 27,3 %;  $P = 0,027$ ) et d'anxiété/dépression (17,4 % contre 3,0 %;  $p = 0,048$ ) ont été notés.<sup>23</sup> La littérature a montré que les comorbidités peuvent également avoir un impact négatif sur la productivité au travail chez les personnes atteintes de maladie psoriasique,<sup>24</sup> bien que ces affections comorbides n'entraînent pas nécessairement un fardeau supplémentaire lié à la maladie psoriasique et peuvent être des sources indépendantes de fardeau pour le patient.<sup>13</sup>

## Zones spéciales

Les « zones spéciales » désignent les zones du corps touchées par la maladie psoriasique qui sont considérées comme particulièrement contraignantes.<sup>25</sup> Ces « zones spéciales » incluent généralement : le cuir chevelu, le visage, les mains, les zones intertrigineuses (plis), les organes génitaux et les ongles. Bien que le présent rapport n'ait pas rendu compte d'études exhaustives sur des domaines particuliers, nous reconnaissons que ces domaines ont été identifiés comme des domaines à fardeau élevé pour les personnes atteintes de maladie psoriasique.

Cette revue de la littérature a révélé que l'implication des ongles est non seulement corrélée avec de moins bons résultats, mais pourrait également être particulièrement préoccupante pour la population canadienne atteinte de maladie psoriasique. Dans une analyse comparative entre les Américain(e)s et les Canadien(ne)s vivant avec le psoriasis, Richette et ses collègues ont constaté que même si les manifestations musculo-squelettiques ou cutanées étaient comparables, l'atteinte des ongles était plus souvent signalée par les Canadien(ne)s.<sup>26</sup> L'implication d'ongle, qui peut placer un lourd fardeau sur les personnes atteintes de maladie psoriasique, peut également être un indicateur d'une expression plus grave de la maladie. Un groupe d'experts a affirmé que l'implication des ongles a des implications sociales, aggrave la douleur et a un impact sur les activités de la vie quotidienne (p. ex., boutonner des vêtements ou ouvrir des bouteilles) et crée des préoccupations sociales.<sup>27</sup>

Le psoriasis sur le cou et la partie supérieure de la poitrine est associé à un score plus élevé de *DLQI*, ce qui indique une qualité de vie inférieure.<sup>28</sup> De plus, les personnes qui ont constaté que leur stress exacerbait leur PsO avaient tendance à avoir le psoriasis dans des zones telles que le visage, le cou, le cuir chevelu, les mains et les organes génitaux, ce qui entraîne des difficultés de socialisation et de fonctionnement sexuel.<sup>29</sup> Ainsi, il y a des fardeaux sur la QdV supplémentaire et des fardeaux psychologiques liés au PsO pour les patients avec atteintes dans une zone spéciale.<sup>10</sup>

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une zone spéciale mentionnée ci-dessus, les patients atteints d'AP souffrant d'enthésite, ou d'inflammation aux sites où les tendons ou les ligaments s'insèrent sur l'os, comme le talon ou l'orteil, peuvent également être affectés de manière disproportionnée par leur maladie.<sup>30</sup> Une étude menée par Mease et ses collègues a révélé que, quel que soit la zone affectée, les patients atteints d'enthésite présentaient une plus grave activité de la maladie, une QdV plus faible, des scores de douleur et de fatigue plus élevés, et une plus grande atteinte au travail et dans les activités par rapport aux patients sans enthésite.<sup>30</sup>

## Populations à risque

Le psoriasis a un impact disproportionné sur certaines populations. Le niveau de scolarité influe sur le fardeau de la maladie psoriasique, où les patients ayant un contrôle faible ou très faible du PsO étaient significativement plus susceptibles d'avoir terminé leurs études au niveau secondaire, comparativement à ceux atteints d'une maladie bien ou modérément contrôlée.<sup>31</sup> De plus, le niveau de revenu est associé à la maladie psoriasique, car on a constaté que le revenu moyen des ménages était plus faible lors de PsO modéré ou grave par rapport au revenu moyen du ménage associé à un PsO très léger ou léger.<sup>32,33</sup> De plus, l'utilisation de traitement biologique a été significativement corrélée avec un revenu plus élevé et la disponibilité d'une couverture médicale complète.<sup>33</sup>

La maladie psoriasique touche les hommes et les femmes de manière disproportionnée, bien que dans des aspects différents. Les hommes se sont avérés avoir une meilleure QdV,<sup>34</sup> et ont mieux répondu au traitement avec une thérapie avancée telle que des produits biologiques et des anti-rhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) synthétiques ciblés.<sup>34</sup> Cependant, on a constaté qu'ils développaient des changements structurels plus graves aux articulations axiales et périphériques,<sup>34</sup> avaient une attitude plus discriminatoire à l'égard du psoriasis et étaient dans l'ensemble moins informés sur le psoriasis que les femmes.<sup>35</sup> Il y avait des contradictions dans la littérature au sujet de l'effet de la maladie psoriasique sur le fonctionnement en milieu de travail. Une étude montrait que les hommes avaient moins d'incapacité de travail que les femmes.<sup>34</sup>

Cependant, une deuxième étude a signalé une incapacité de travail plus élevée chez les hommes<sup>36</sup> et une troisième étude a rapporté que le psoriasis avait un impact plus important sur le fonctionnement professionnel chez les hommes que chez les femmes, car ils avaient plus peur de perdre leur emploi et se sentaient plus critiqués de prendre congé de l'école ou du travail pour des rendez-vous médicaux.<sup>36</sup> On a signalé que les femmes avaient plus de douleur et de fatigue,<sup>34</sup> une moins bonne capacité à fonctionner<sup>18,34</sup> et une QdV pire,<sup>18</sup> en particulier dans le *DLQI* et *EQ-5D*.<sup>37</sup> En ce qui concerne l'invalidité, les femmes ont connu une invalidité familiale, sociale et totale plus grave que les hommes. En outre, on a constaté qu'elles arrêtaient plus souvent prématurément la thérapie avancée en raison d'un manque d'efficacité ou d'effets défavorables.<sup>34</sup> En ce qui concerne les résultats psychologiques, les femmes étaient plus susceptibles de déclarer de l'anxiété ou de la dépression que les hommes et peuvent avoir un fardeau psychologique plus élevé.<sup>37</sup>

## Santé mentale

La maladie psoriasique est associée à une comorbidité psychosociale profonde due à sa chronicité et au fait qu'elle soit visible. Jusqu'à 1 patient sur 4 atteints de PsO souffre d'une détresse psychosociale majeure,<sup>38</sup> mais la prévalence de la dépression et de l'anxiété varie dans la littérature selon l'endroit et la population. Dans une étude menée au Brésil auprès de 497 patients, 20 % des patients atteints de PsO et près de 30 % des patients atteints d'AP ont déclaré avoir de l'anxiété et dépression.<sup>12</sup> Cependant, une étude de plus grande envergure portant sur 887 patients de 8 pays différents a révélé que jusqu'à 70 % des personnes atteintes d'AP ont subi des répercussions modérées à majeures sur leur santé mentale en raison de leur maladie.<sup>8</sup> Plus de la moitié d'entre eux ont approuvé le fait que l'AP avait eu une incidence sur leurs relations amoureuses, et près de 45 % ont déclaré que la maladie avait eu des répercussions négatives sur leurs relations avec leur famille et leurs amis. Le tiers des personnes ont indiqué qu'elles avaient été victimes de honte sociale à cause de leur maladie.<sup>12</sup> Les patients atteints de PsO démontrent également des niveaux élevés de consommation d'alcool, d'alcoolisme et de décès attribuables à l'alcool par rapport à ceux atteints de PsO.<sup>38</sup>

L'impact de la PsD sur les résultats en matière de santé mentale varie selon la population de patients. Selon Molaei et ses collègues qui ont recruté 558 patients atteints de PsO dans leur étude, les femmes étaient 70 % plus susceptibles de déclarer de l'anxiété ou dépression que les hommes.<sup>37</sup> L'incidence de la dépression et des tendances suicidaires s'est avérée plus élevée chez les patients présentant un psoriasis grave comparée au psoriasis léger.<sup>36,39</sup> En particulier, les jeunes patients ont un risque plus élevé de tendances suicidaires, ce qui englobe les idées suicidaires, les tentatives ou le suicide réussi.<sup>39</sup> Les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans constituent la catégorie d'âge de patients la plus touchée en raison de la stigmatisation, ce qui est susceptible de déterminer le développement de la dépression.<sup>35</sup> De plus, les patients atteints de psoriasis à apparition précoce sont également plus susceptibles d'avoir certains traits de personnalité, tels que de plus grandes difficultés avec l'expression et la gestion de la colère; cela peut entraîner une vulnérabilité accrue au stress lié au PsO, en particulier en raison de la stigmatisation sociale.<sup>40</sup> Le traitement réussi du PsO a été utile pour diminuer les taux de dépression et de tendances suicidaires.<sup>39</sup>

D'autres impacts psychosociaux de la PsD comprennent des effets négatifs sur l'image de soi. Les hommes et les femmes sont touchés également par l'impact de la maladie sur l'apparence et la socialisation.<sup>29</sup> Dans une étude qualitative menée par Narayanan et ses collègues qui a interrogé 50 patients atteints de PsO modéré à sévère, les patients ont décrit leur apparence avec « dégoût » et « haine de soi » et ont tenté de cacher leurs symptômes en s'isolant socialement ou en portant des vêtements à manches longues.<sup>41</sup> De même, un sondage mené auprès de patients atteints de PsO au Royaume-Uni a rapporté que jusqu'à 80 % des participants étaient trop gênés pour aller à la plage ou à la piscine, 77 % ont déclaré que le PsO leur donnait un sentiment de manque de confiance en eux, et 79 % estimaient que la maladie leur causait une détresse émotionnelle.<sup>42</sup> Les sentiments des patients à l'égard d'eux-mêmes variaient selon qu'ils étaient naïfs en matière de produits biologiques, qu'ils venaient d'être initiés à des produits biologiques ou qu'ils étaient des utilisateurs de produits biologiques établis.

Dans la même étude qualitative menée par Narayanan et ses collègues, on a constaté que les patients naïfs en matière de produits biologiques avaient les sentiments les plus forts de dégoût de soi ainsi que des niveaux plus élevés d'anxiété quant à l'efficacité des produits biologiques et à leurs effets secondaires. Les patients nouvellement initiés ont continué à craindre que leurs symptômes retourneraient à leur état pré-biologique; en revanche, les patients ayant une prise établie de produits biologiques étaient les plus reconnaissants pour l'amélioration de leurs symptômes, mais avaient des craintes au sujet de l'efficacité à long terme.<sup>41</sup>

La PsD peut être socialement invalidante, résultat de la stigmatisation entourant la maladie et de l'image de soi des patients. Un manque de connaissance du PsO peut entraîner des jugements et une discrimination sociale de la part du grand public et même de la part des amis et de la famille.<sup>41</sup> On a constaté que l'embarras au sujet de la maladie s'est avéré être le plus élevé chez les jeunes adultes entre 18 et 30 ans comparés aux groupes d'âges de 30 à 50 ans et de 50 ans et plus, dans une étude transversale par Decean et ses collègues, qui a interrogé des patients avec et sans PsO au sujet de leurs attitudes envers la maladie.<sup>35</sup> De même, une étude plus ancienne menée par Gupta et ses collègues a indiqué que le groupe d'âge entre 18 et 45 ans avait des problèmes plus fréquents liés à l'apparence et à la socialisation, qui diminuent ensuite dans les groupes d'âge des 45 ans et plus et des 65 ans et plus. Cela reflète probablement le fait qu'au début de l'âge adulte, la stigmatisation sociale associée au psoriasis a l'impact le plus élevé, car c'est à ce moment que la personne établit ses relations sociales pour la première fois et entre sur le marché du travail.<sup>40</sup> De plus, la déception face à l'inefficacité des traitements peut entraîner une détérioration de l'image de soi et d'autres sentiments d'isolement social et de désespoir.<sup>5,41</sup> Les patients atteints de maladie psoriasique peuvent également éprouver des difficultés avec l'activité sexuelle. Une étude qualitative qui a interrogé 20 hommes et femmes atteints de psoriasis génital modéré à sévère a rapporté que les patients se sentaient gênés ou stigmatisés pour révéler leur maladie à d'autres dans la crainte que leur maladie soit confondue avec une maladie sexuellement transmissible.<sup>43</sup>

## Productivité au travail, absentéisme, présentéisme

Dans plusieurs études, il a été signalé que la PsD peut avoir une incidence sur le choix de carrière des personnes diagnostiquées à un plus jeune âge et que les poussées de symptômes de la PsD peuvent avoir une incidence sur la productivité au travail.

Trente-huit pour cent des participants ont déclaré que leur choix de carrière et le processus d'obtention d'un emploi ont été touchés par leur diagnostic de maladie psoriasique.<sup>44</sup> Sur la même cohorte de 81 patients, 28 % ont déclaré des mesures d'accommodement, y compris la modification de la description de tâches et des responsabilités.<sup>44</sup>

L'assiduité au travail peut être touchée, près de 20 % des personnes atteintes de maladie psoriasique ont dû s'absenter pour une ou plusieurs journées de travail complètes et près de 30 % pour une ou plusieurs journées de travail partielles au cours des deux semaines précédentes.<sup>24</sup> Alors qu'un tiers des personnes atteintes de maladie psoriasique ont déclaré avoir perdu de la productivité au travail, la perte moyenne était assez faible, avec <5 % de perte de productivité mesurée.<sup>24</sup> Chan et ses collègues ont estimé une perte de 2,2 heures par semaine de travail en raison de la maladie psoriasique.<sup>44</sup>

L'incapacité au travail était un autre thème identifié dans la littérature. Jusqu'à 14 % des personnes atteintes de maladie psoriasique ont déclaré qu'elles travaillaient moins d'heures qu'elles ne le souhaitaient en raison de l'impact de leur maladie psoriasique.<sup>24</sup>

Les pertes de productivité au travail ont été signalées comme étant plus faibles chez les patients atteints d'AP qui prennent des produits biologiques et/ou des médicaments ARMM, ce qui donne à penser que lorsque les personnes qui prennent ces médicaments subissent des pertes de productivité au travail, c'est probablement en raison de la gravité élevée de la maladie plutôt que des traitements eux-mêmes.<sup>24</sup> Ceci est en outre soutenu par le fait que la maladie érosive (une maladie plus grave entraînant la dégradation des os et des articulations) chez les patients atteints d'AP est associée indépendamment à une invalidité liée au milieu de travail.<sup>24</sup>

Le niveau de scolarité, la souplesse autodéclarée avec l'horaire de travail et les soutiens autodéclarés dans le milieu de travail étaient tous des facteurs de protection contre la perte de productivité au travail.<sup>24</sup>

Les troubles du sommeil dus au psoriasis ont également eu, au minimum, "un certain impact" sur la performance tout au long de la journée chez près de la moitié des personnes interrogées.<sup>32</sup> Une étude menée par Husni et ses collègues a également révélé que la fatigue était un symptôme particulièrement lourd chez les patients atteints d'AP, où les patients souffrant de fatigue et d'AP manquaient, en moyenne, plus de jours de travail en raison d'une invalidité de courte durée (6,9 jours chez les patients atteints d'AP présentant de la fatigue contre 3,4 jours chez les patients atteints d'AP sans fatigue).<sup>45</sup> Les patients atteints de PsO ont des taux élevés de comorbidités et à leur tour, ceux-ci sont également fortement associés aux pertes de jours de travail. De plus, les coûts indirects liés à la perte de travail des patients atteints de PsO sans comorbidités, avec 1 à 2 comorbidités, et avec 3 comorbidités ou plus étaient significativement plus élevés que ceux des patients sans PsO, même après ajustement pour tenir compte des caractéristiques de base observables.<sup>46</sup>

L'impact sur la productivité au travail et sur les activités était le plus important chez les personnes présentant une gravité plus élevée de la maladie. Selon une étude menée par Strober et ses collègues, les patients dans les catégories de maladies modérées, graves ou très graves par surface corporelle étaient significativement associés à de moins bons résultats dans les domaines du *questionnaire Work Productivity and Activity Impairment (WPAI)* « d'incapacité au travail » et « activités quotidiennes altérées », par rapport aux patients présentant une gravité légère.<sup>47</sup> Sur le plan géographique, les États-Unis affichaient des proportions plus élevées de patients qui prenaient un jour de maladie que le Canada; toutefois, un plus grand nombre de patients au Canada avaient pris un congé de maladie à cause de leur maladie.<sup>26</sup> La fourchette d'absentéisme était similaire aux États-Unis (19,3 % -22,4 %) et dans l'union européenne (UE) (20,8-28,1 %).<sup>16</sup>

## Fardeaux économiques

La littérature a révélé que la gravité du psoriasis est corrélée avec le chômage, le revenu et la perte de revenu.

Il semble y avoir une relation inverse entre la gravité du PsO et le revenu où les personnes ayant un psoriasis modéré et sévère avaient des revenus déclarés beaucoup plus faibles que celles ayant un psoriasis plus léger.<sup>33</sup> Cela s'est également étendu à l'emploi, où un taux de chômage plus élevé est signalé chez les personnes ayant un psoriasis plus grave.<sup>23</sup> L'utilisation de produits biologiques a augmenté avec le revenu, 4 % des personnes de la tranche de revenu la plus faible prenaient des produits biologiques, comparativement à 14 % des personnes dans la tranche de revenu la plus élevée.<sup>23</sup> Cette tendance de l'utilisation de produits biologiques était fortement corrélée avec le revenu et la couverture d'assurance maladie.<sup>33</sup>

La gravité du psoriasis était plus élevée chez les personnes ayant une couverture d'assurance maladie plus faible, où 43,6 % (65/149) des personnes atteintes d'un psoriasis sévère avaient une assurance maladie à couverture complète et 68,4 % (13/19) de celles atteintes d'une maladie bénigne avaient une couverture d'assurance maladie complète.<sup>33</sup> Les auteurs ont posé l'hypothèse que cela est probablement fortement lié aux taux d'emploi et de revenus significativement plus faibles chez les personnes ayant un psoriasis sévère; 42,2 % (8/19) des personnes atteintes d'une maladie bénigne gagnaient un revenu dans le quintile supérieur, comparativement à seulement 13,4 % (20/149) des personnes atteintes d'un psoriasis grave.<sup>33</sup>

Chan et coll. ont indiqué que les personnes atteintes de psoriasis ont connu en moyenne une perte de revenu annuel de 2 270,84 \$ CA due au psoriasis. Cela équivaut à 3 352,19 \$ CA [en valeur monétaire d'aujourd'hui](#).<sup>44</sup> Ces constatations mettent l'accent sur l'importance des mesures de soutien au revenu et aux personnes handicapées et de l'amélioration des politiques sur les congés de maladie.

## DOMAINE NO 2 : FARDEAU POUR LES FAMILLES

La maladie psoriasique impose également un fardeau important aux familles. Il est courant que les patients ne discutent pas de leur maladie et de leurs sentiments avec leur famille ou leurs amis, ce qui peut entraîner un manque de compréhension et de soutien.<sup>11</sup> Dans le cadre d'un sondage précédent, 540 répondants ont partagé leurs expériences de vie en lien avec des maladies inflammatoires chroniques. Ils ont décrit en détail des défis tels que le maintien de la mobilité, la gestion de la douleur pendant les poussées, les perturbations de la vie quotidienne, la vulnérabilité systémique, la gestion des handicaps invisibles, les efforts pour maintenir une attitude positive et leurs préoccupations face à leurs familles.<sup>20</sup> Ces défis illustrent l'impact profond de la maladie sur les patients et leurs familles, affectant les routines quotidiennes, le bien-être émotionnel, et la qualité de vie globale. L'impact sur les familles est un domaine important pour les recherches futures, car il existe très peu d'études faisant état de cet aspect. Comprendre comment la maladie psoriasique affecte non seulement les patients, mais aussi leurs familles pourraient donner un aperçu des soutiens et des interventions supplémentaires nécessaires pour alléger ce fardeau. De plus, malgré la stratégie de recherche vaste et détaillée utilisée dans le cadre de cet examen, le manque de données probantes sur le fardeau particulier du PsO sur les familles a persisté, ce qui a mis en évidence la nécessité d'axer les efforts de recherche sur ce sujet.

## DOMAINE 3 : FARDEAU SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Au Canada, en 2012, le coût annuel moyen estimé du traitement du psoriasis en plaques chronique modéré à grave a été estimé à 7 966 \$ par patient, dont 4 524 \$ attribuables aux coûts médicaux et non médicaux directs et 3 442 \$ dus à la perte de productivité.<sup>48</sup> Extrapolé à l'échelle nationale, cela représente environ 961,3 millions de dollars par année en coûts directs et un coût total pour la société d'environ 1,7 milliard de dollars.<sup>48</sup>

Les coûts annuels du traitement de la maladie psoriasique varient considérablement. Dans une étude de 2009, les coûts par patient variaient de 19 825 \$ à 37 600 \$ par année.<sup>49</sup> Dans un examen systémique par King et ses collègues qui a examiné l'impact économique global de l'AP à l'échelle internationale, les coûts directs de la maladie psoriasique variaient chaque année de 1 261 € en Espagne à 7 919 € en Allemagne.<sup>50</sup> Dans une étude monocentrique étudiant les coûts de soins de santé chez les patients atteints de PsO lors de leur première thérapie biologique, les coûts globaux de médicaments ont augmenté de manière significative de 9500 £ ( $P < 0.001$ ) suivant le début de la thérapie biologique. Il y a eu une diminution significative des coûts associés aux thérapies systémiques et de soutien entre les 12 mois avant et 12 mois après le début de la thérapie biologique, ce qui a contribué à une compensation des coûts d'environ 1000 £ par rapport au coût supplémentaire de la pharmacothérapie biologique.<sup>51</sup> Dans l'ensemble, il y a eu une augmentation significative du coût moyen par patient de 7774 £ dans les 12 mois suivant le début de la thérapie biologique.<sup>51</sup> Dans une autre étude examinant le traitement au calcipotriol par rapport au dithranol, le traitement au dithranol a eu tendance à entraîner une augmentation des dépenses mensuelles ( $P = 0,08$ ), principalement sur l'achat de nouveaux vêtements ( $P = 0,03$ ) et de nouveaux draps et serviettes ( $P = 0,06$ ) par rapport au calcipotriol.<sup>52</sup> Fait intéressant, la disponibilité d'une couverture médicale complète au Canada variait inversement en fonction de la gravité de la maladie, allant de 43,6 % avec une couverture complète chez les personnes atteintes de psoriasis grave à 68,4 % chez les personnes atteintes d'une maladie légère.<sup>33</sup>

Les comorbidités associées à la maladie psoriasique augmentent considérablement les coûts des soins de santé et l'utilisation des ressources. Les personnes atteintes de PsO ont souvent des taux plus élevés de comorbidités, ce qui entraîne des consultations médicales plus fréquentes, une utilisation accrue de médicaments et des dépenses globales de soins de santé plus élevées.<sup>46,53</sup> Par exemple, les personnes atteintes d'AP et de fatigue ont subi des coûts de soins de santé significativement plus élevés que les témoins, avec des différences notables dans les coûts d'hospitalisation de patients, de consultation externe et de pharmacies.<sup>12,54,55</sup>

Les traitements biologiques, bien qu'initialement coûteux, ont démontré leur rentabilité au fil du temps en réduisant l'utilisation des ressources en soins de santé. Par exemple, le coût annuel moyen des traitements biologiques pour le PsO était de 19 026 \$, les dépenses plus élevées ayant généralement été encourues la première année.<sup>53</sup> L'introduction de thérapies biologiques a considérablement réduit le besoin de soins hospitaliers, les admissions à l'hôpital pour le PsO chutant significativement de 120 en 2002 à 2003 à 11 en 2007 à 2008.<sup>56</sup> Ces thérapies réduisent non seulement le nombre d'admissions à l'hôpital, mais raccourcissent également la durée des séjours à l'hôpital, ce qui réduit encore les coûts globaux des soins de santé.<sup>56</sup>

Les produits biologiques se sont révélés prometteurs pour ce qui est de réduire l'utilisation des ressources en soins de santé et les coûts connexes.<sup>57</sup> Ces traitements ont été associés à une amélioration de la productivité au travail et à une diminution de l'utilisation des ressources de soins de santé dans les trois mois suivant le début du traitement, avec des avantages durables jusqu'à 12 mois.<sup>57</sup>

## DOMAINE 4 : FARDEAU POUR LA SOCIÉTÉ

Le coût sociétal de la perte de productivité doit être pris en compte dans l'évaluation du fardeau que représente le PsD. Le montant cumulatif des pertes de revenus dus au psoriasis fut estimé à 749 millions de dollars canadiens annuellement, ce qui serait plus de 1,1 milliard \$ CA aujourd'hui, indiquant que la perte de productivité au travail attribuable au psoriasis a non seulement une incidence sur les personnes atteintes de psoriasis, mais qu'elle a également de graves répercussions sur l'économie et la société en général.<sup>44</sup>

### Autres ressources

Bien qu'ils ne fassent pas partie de la stratégie de recherche officielle pour l'examen de la portée, plusieurs documents gris qui traitent du fardeau de la maladie psoriasique sont résumés ci-dessous afin d'ajouter d'autres idées et contextes au présent rapport préliminaire.

[Un travail d'accommodement](#) est une collaboration entre le Réseau canadien du psoriasis (RCP), l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis (ACPP) et Unmasking Psoriasis. En 2021, Un travail d'accommodement a publié les conclusions d'Un travail d'accommodement : Rapport sur les expériences des personnes atteintes de maladie psoriasique en milieu de travail au Canada qui a conclu que les personnes atteintes de maladie psoriasique avaient besoin de plus de soutien pour prendre en charge leur maladie et des mesures d'accommodement nécessaires en milieu de travail.<sup>58</sup> La phase 2 du projet a été publiée en 2022 et comprenait un livre blanc qui analysait les politiques publiques fédérales en matière d'emploi et d'invalidité qui touchaient les personnes vivant avec la maladie psoriasique.<sup>58</sup>

[Le sondage Parcours vers la stabilité](#) est une collaboration entre le RCP et l'ACPP axée sur la compréhension des expériences vécues des personnes atteintes de maladie psoriasique et sur la prise en charge de leur maladie. Ce rapport a révélé que les cinq principaux attributs les plus affectés par la maladie psoriasique, rapportés par les patients étaient : le manque d'estime de soi; le sommeil interrompu; l'anxiété; la dépression; et l'évitement de l'intimité.

Ces constatations sont conformes à plusieurs thèmes cernés dans notre analyse à ce jour. [Tout dévoiler](#) est une collaboration entre le RCP, l'ACPP, l'Association canadienne de spondylarthrite et l'Alliance canadienne des arthritiques axée sur la compréhension des expériences et des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes+ qui vivent avec l'arthrite inflammatoire, la polyarthrite rhumatoïde et les maladies psoriasiques.

[Optimisation des soins pour les patients atteints de psoriasis pustuleux. Le rapport de recherche et le résumé de la table ronde nationale sur les politiques \(septembre 2022\)](#) explorent le psoriasis pustuleux généralisé, une forme rare et chronique de psoriasis et ses défis nuancés, y compris le potentiel d'une qualité de vie sévèrement diminuée, d'une productivité réduite, de la stigmatisation et du risque de réduction de l'espérance de vie dû à la maladie.

## Conclusion

Il ressort de ce rapport que le psoriasis représente un fardeau important pour les patients, les familles, les systèmes de soins de santé et la société en général. Ce rapport réitère ses préoccupations concernant les fardeaux disproportionnés auxquels sont confrontés les groupes qui ont traditionnellement été marginalisés par les systèmes de santé. En outre, on craint que les fardeaux ne s'accumulent les uns sur les autres, l'aggravation de l'état de la maladie étant liée à une baisse de la productivité au travail et des revenus. Bien que l'aggravation de la maladie puisse contribuer à ces fardeaux liés au travail, il est important d'explorer comment cette relation peut être bidirectionnelle. Par exemple, la baisse des revenus s'accompagne d'obstacles plus importants à l'accès aux soins, aux médicaments et à d'autres traitements et soutiens, ce qui entraîne une aggravation de la progression de la maladie.

Dans la prochaine version de ce rapport, il sera important d'étudier l'impact du trouble psoriasique sur les familles et le système de santé afin de mieux comprendre l'impact global du trouble psoriasique sur la société dans son ensemble. De plus, bien qu'il ne soit pas inclus dans l'examen formel, car il a été publié après la recherche, nous soulignons l'article récent de Bhutani et Farberg qui visait à « examiner les preuves dans la vraie vie sur ces caractéristiques et le fardeau de la maladie associé en relation avec les facteurs économiques et de qualité de vie ». <sup>59</sup> L'examen a démontré que les patients atteints de psoriasis pustuleux généralisé – une forme grave de maladie psoriasique – ont, en moyenne, une poussée par an, mais que la majorité d'entre eux ressentiront toujours des effets résiduels difficiles une fois que la phase aiguë de la poussée aura disparu. Cet examen complète notre travail et réitère le fardeau que pose la maladie psoriasique.

## Remerciements

Cette ressource a été élaborée par Catherine Stratton, étudiante au doctorat en épidémiologie, Université de Toronto, École de santé publique Dalla Lana et Wenhui (Wendy) Yu, candidate au MD à l'Université d'Ottawa, avec le soutien de Darshana Seeburruth, candidate au MD.

Merci à Jessie McGowan, Ph. D., consultante en information sur la santé, d'avoir fourni des conseils et du soutien dans l'élaboration de la méthodologie pour cette revue de la littérature.

Merci également à notre Comité consultatif médical pour son examen du protocole de recherche et des conclusions :

Dr Vinod Chandran (rhumatologue)  
Dr Sauder (dermatologue)  
Dr Cullingham (dermatologue)

Nous apprécions les subventions éducatives sans restriction et les commandites de plusieurs donateurs pour élaborer ce rapport : Pfizer, Arcutis, Janssen, Amgen, AbbVie, Boehringer Ingelheim, Bausch Health Canada et LEO.

## À propos d'Un travail d'accommodement

[Un travail d'accommodement](#) est une collaboration entre le [Réseau canadien du psoriasis \(RCP\)](#), [l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis \(ACPP\)](#), et [Unmasking psoriasis](#). En 2021, Un travail d'accommodement a publié les conclusions d'Un travail d'accommodement : Rapport sur les expériences des personnes atteintes de psoriasis et d'arthrite psoriasique dans les milieux de travail canadiens qui a conclu que les personnes atteintes de la maladie psoriasique ne recevaient pas suffisamment de mesures d'accommodement en milieu de travail. <sup>58</sup> La phase 2 du projet a été publiée en 2022 et comprenait un livre blanc qui analysait les politiques publiques fédérales en matière d'emploi et d'invalidité qui touchaient les personnes vivant avec la maladie psoriasique. <sup>58</sup>

Dans le cadre du projet plus vaste [Un travail d'accommodement](#), qui explore les expériences des personnes atteintes de maladie psoriasique en milieu de travail, ce rapport fournira un résumé du fardeau de la maladie psoriasique au Canada à travers le prisme des impacts sur les patients et sur le système de santé. Il s'agit de la première itération d'un examen de la portée plus vaste, qui inclura l'impact de la maladie psoriasique sur d'autres domaines tels que les familles et les systèmes de santé.

# Références

1. Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis : a brief overview. (Psoriasis : un bref aperçu.) *Clinical Medicine*. 21(3):170–173. doi:10.7861/clinmed.2021-0257
2. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies (Examen par les pairs des stratégies de recherches électroniques). *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;75:40–46. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.01.021
3. Covidence. Covidence. Consulté le 5 octobre 2023, <https://www.covidence.org>
4. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA–ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018;169(7):467–473. doi:10.7326/M18-0850.
5. Bewley A, Burrage DM, Ersser SJ, Hansen M, Ward C. Identifying individual psychosocial and adherence support needs in patients with psoriasis: a multinational two-stage qualitative and quantitative study (Identifier les besoins individuels en matière de soutien psychosocial et d'observance chez les patients atteints de psoriasis : une étude qualitative et quantitative multinationale en deux étapes). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 28(6):763–770. doi:10.1111/jdv.12174
6. Macdonald GG, Koehn C, Attara G, et coll. Patient Perspectives on the Challenges and Responsibilities of Living With Chronic Inflammatory Diseases: Qualitative Study (Perspectives des patients sur les défis et les responsabilités de vivre avec les maladies inflammatoires chroniques : étude qualitative). *Journal of Participator Medicine*. 10(4)doi:10.2196/10815
7. Lynde CW, Poulin Y, Guenther L, Jackson C. The burden of psoriasis in Canada: insights from the pSoriasis Knowledge IN Canada (SKIN) survey (Le fardeau du psoriasis au Canada : aperçus tirés du sondage (SKIN) sur la connaissance du psoriasis au Canada). *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 13(5):235–252. doi:10.2310/7750.2009.08071
8. Coates LC, Orbai A, Azevedo V, et coll. Results of a global, patient-based survey assessing the impact of psoriatic arthritis discussed in the context of the Psoriatic Arthritis Impact of Disease (PsAID) questionnaire (Les résultats d'une enquête mondiale auprès des patients évaluant l'impact de l'arthrite psoriasique ont été discutés dans le contexte du questionnaire sur l'impact de l'arthrite psoriasique). *Health Quality Life Outcomes*. 18doi:10.1186/s12955-020-01422-z
9. Taylor WJ, Mease PJ, Adebajo A, Nash PJ, Feletar M, Gladman DD. Effect of psoriatic arthritis according to the affected categories of the international classification of functioning, disability and health (Effet de l'arthrite psoriasique selon les catégories affectées de la classification internationale du fonctionnement, de l'invalidité et de la santé). *Journal of Rheumatology*. 37(9):1885–1891. doi:10.3899/jrheum.091315
10. Lebowhl M, Langley RG, Paul C, et coll. Evolution of Patient Perceptions of Psoriatic Disease: Results from the Understanding Psoriatic Disease Leveraging Insights for Treatment (UPLIFT) Survey (Évolution des perceptions des patients à l'égard de la maladie psoriasique : résultats du sondage UPLIFT (Understanding Psoriatic Disease Leveraging Insights for Treatment)). *Dermatology and therapy* 12(1):61–78. doi:10.1007/s13555-021-00635-4
11. Wasel N, Poulin Y, Andrew R, Chan D, Fraquelli E, Papp K. A Canadian Self-Administered Online Survey to Evaluate the Impact of Moderate-to-Severe Psoriasis among Patients (Un sondage canadien en ligne autoadministré pour évaluer l'impact du psoriasis modéré à sévère chez les patients). *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 13(6):294–302. doi:10.2310/7750.2009.08066.

12. Lopes N, Romiti R, Pietri G, Howe T, Gilloteau I, Tian H, et al. Assessing the Economic and Humanistic Burden of Psoriatic Arthritis in Brazil. *Value Health*. 2017 Oct 1;20(9):A940.
13. Rosen CF, Mussani F, Chandran V, Eder L, Thavaneswaran A, Gladman DD. Patients with psoriatic arthritis have worse quality of life than those with psoriasis alone (Les patients atteints d'arthrite psoriasique ont une moins bonne qualité de vie que ceux atteints de psoriasis seul).
14. Husted JA, Thavaneswaran Ar, Chandran V, Gladman DD. Incremental Effects of Comorbidity on Quality of Life in Patients with Psoriatic Arthritis (Effets cumulatifs des comorbidités sur la qualité de vie des patients atteints d'arthrite psoriasique). *Journal of Rheumatology*. 40(8):1349–1356. doi:10.3899/jrheum.121500
15. Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, Jankovic J, Kocev N, Tomic–Spiric V, et al. Health–related quality of life in patients with psoriasis. *J Cutan Med Surg*. 2011;15(1):29–36.
16. Gottlieb A, Gratacos J, Dikranian A, van Tubergen A, Fallon L, Emir B, et al. Treatment patterns, unmet need, and impact on patient–reported outcomes of psoriatic arthritis in the United States and Europe. *Rheumatol Int*. 2019 Jan;39(1):121–30.
17. Papadimitropoulos E, Romiti R, Haro JM, Brnabic A, Gómez–Martín D, Firmino Goncalves L, et al. Burden of Disease for Psoriasis in Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico. *Value Health Reg Issues*. 2021 Dec;26:126–34.
18. Eder L, Thavaneswaran A, Chandran V, Gladman DD. Gender difference in disease expression, radiographic damage and disability among patients with psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2013 Apr;72(4):578–82.
19. Boone D, Ronson A, Karsh J. Comparison of Female Sexual Function Index in patients with psoriatic and rheumatoid arthritis and healthy controls (Comparaison de l'indice de fonction sexuelle féminine chez les patientes atteintes d'arthrite psoriasique et de polyarthrite rhumatoïde et de contrôles sains). *Musculoskeletal Care*. 17(3):226–230. doi:10.1002/msc.1405.
20. Dauden E, Herrera E, Puig L, Sánchez–Carazo JL, Toribio J, Caloto MT, et al. Validation of a new tool to assess health–related quality of life in psoriasis: the PSO–LIFE questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 May 24;10:56.
21. Orbai AM, Bartlett S, Duncan T, Leon E de, Jones M, Bingham CO. AB0741 Multidimensional Health Related Quality of Life Assessment Using PROMIS (Patient Reported Outcome Measurement Information System) Measures in Psoriatic Arthritis Flares. *Ann Rheum Dis*. 2014 Jun 1;73(Suppl 2):1048–9.
17. Khraishi M, MacDonald D, Rampakakis E, Vaillancourt J, Sampalis JS. Prevalence of patient–reported comorbidities in early and established psoriatic arthritis cohorts (Prévalence des comorbidités déclarées par les patients dans les cohortes précoces et établies d'arthrite psoriasique). *Clinical Rheumatology* 2011;30:877–885. doi:10.1007/s10067-011-1692-7
18. Kennedy M, Papneja A, Thavaneswaran A, Chandran V, Gladman DD. Prevalence and predictors of reduced work productivity in patients with psoriatic arthritis (Prévalence et prédicteurs de la réduction de la productivité au travail chez les patients atteints d'arthrite psoriasique). *Clinical and Experimental Rheumatology*. 32(3):342–348.
19. Dopytalska K, Sobolewski P, Błaszczak A, Szymańska E, Walecka I. Psoriasis in special localizations (Psoriasis dans des localisations spéciales). *Reumatologia*. 56(6):392–398. doi:10.5114/reum.2018.80718

20. Richette P, Coates LC, Azevedo VF, et coll. Patient Perception of Medical Care for Psoriatic Arthritis in North America and Europe: Results from a Global Patient Survey (Perception des patients à l'égard des soins médicaux pour l'arthrite psoriasique en Amérique du Nord et en Europe : résultats d'une enquête mondiale auprès des patients). *Rheumatology and Therapy*. 9(3):823–838. doi:10.1007/s40744-022-00435-y
21. Langley RG, Saurat JH, Reich K, Panel NPDE. Recommendations for the treatment of nail psoriasis in patients with moderate to severe psoriasis: a dermatology expert group consensus (Recommandations pour le traitement du psoriasis des ongles chez les patients atteints de psoriasis modéré à sévère : un consensus de groupe d'experts en dermatologie). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2012;26(3):373–381. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04349.x.
22. Takeshita J, Augustin M, de Jong EMGJ, et coll. Health-Related QOL Differs by Race/Ethnicity in North American Patients with Psoriasis: Results from PSOLAR (La qualité de vie liée à la santé diffère selon la race ou l'origine ethnique chez les patients nord-américains atteints de psoriasis : résultats de PSOLAR). *Journal of Investigative Dermatology*. 142(9):P2528–2531. doi:10.1016/j.jid.2022.02.013
- Khraishi M, MacDonald D, Rampakakis E, Vaillancourt J, Sampalis JS. Prevalence of patient-reported comorbidities in early and established psoriatic arthritis cohorts. *Clin Rheumatol*. 2011 Jul;30(7):877–85.
24. Kennedy M, Papneja A, Thavaneswaran A, Chandran V, Gladman DD. Prevalence and predictors of reduced work productivity in patients with psoriatic arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2014;32(3):342–8.
25. Dopytalska K, Sobolewski P, Błaszczak A, Szymańska E, Walecka I. Psoriasis in special localizations. *Reumatologia*. 2018;56(6):392–8.
26. Richette P, Coates LC, Azevedo VF, Cappelleri JC, Moser J, Queiro-Silva R, et al. Patient Perception of Medical Care for Psoriatic Arthritis in North America and Europe: Results from a Global Patient Survey. *Rheumatol Ther*. 2022 Mar 17;9(3):823–38.
27. Langley RG, Saurat JH, Reich K, Nail Psoriasis Delphi Expert Panel. Recommendations for the treatment of nail psoriasis in patients with moderate to severe psoriasis: a dermatology expert group consensus. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2012 Mar;26(3):373–81.
28. Nabieva K, Vender R. Quality of Life and Body Region Affected by Psoriasis: A Systematic Review. *Actas Dermosifiliogr*. 2023 Jan;114(1):33–8.
29. Gupta MA, Gupta AK. Quality of life of psoriasis patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2000 Jul;14(4):241–2.
30. Mease PJ, Liu M, Rebello S, Hua W, McLean RR, Hur P, et al. Disease Characteristics, Quality of Life, and Work Productivity by Enthesitis Site: Real-world Data From the US Corrona Psoriatic Arthritis/Spondyloarthritis Registry. *J Rheumatol*. 2021 Mar;48(3):367–75.
31. Kimball AB, Augustin M, Gordon KB, Krueger GG, Pariser D, Fakharzadeh S, et al. Correlation of psoriasis activity with socioeconomic status: cross-sectional analysis of patients enrolled in the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *Br J Dermatol*. 2018 Oct;179(4):984–6.
32. Papp K, Wasel N, Poulin Y, Chan D, Fraquelli E, Andrew R. PSS21 DISEASE BURDEN AND PRODUCTIVITY LOSS IN A CANADIAN ONLINE SURVEY POPULATION OF INDIVIDUALS WITH MODERATE-TO-SEVERE PLAQUE PSORIASIS. *Value Health*. 2009 May 1;12(3):A78.
33. Mahler R, Jackson C, Ijacu H. The burden of psoriasis and barriers to satisfactory care: results from a Canadian patient survey. *J Cutan Med Surg*. 2009;13(6):283–93.
34. Tarannum S, Leung YY, Johnson SR, Widdifield J, Strand V, Rochon P, et al. Sex- and gender-related differences in psoriatic arthritis. *Nat Rev Rheumatol*. 2022 Sep;18(9):513–26.

35. Decean L, Badea M, Rus V, Buicu G, Sasu A, Pilut CN, et al. The Implication of Misinformation and Stigma in Age-Related Quality of Life, Depression, and Coping Mechanisms of Adult Patients with Psoriasis. *Med Kaunas Lith.* 2022 Oct 9;58(10):1420.
36. Duca ED, Manfreda V, Criscuolo S, Nanni RC, Giunta A, Bianchi L, et al. Beyond the severity of psoriatic symptoms: psychiatric correlates of disability and reduced quality of life. *24th World Congr Dermatol.* 2019;
37. Molaei M, Yang F, Cheng RF, MacDonald W, Lucas J, Teneralli RE. PCR96 Differences in Patient Reported Outcomes between Males and Females in an International Psoriasis Population. *Value Health.* 2022 Jul 1;25(7):S558-9.
38. Smith CH, Barker JNWN. Psoriasis and its management. *BMJ.* 2006 Aug 19;333(7564):380-4.
39. Nicholas MN, Gooderham M. Psoriasis, Depression, and Suicidality. *Skin Ther Lett.* 2017 May;22(3):1-4.
40. Gupta MA, Gupta AK. AGE AND GENDER DIFFERENCES IN THE IMPACT OF PSORIASIS ON QUALITY OF LIFE. *Int J Dermatol.* 1995 Oct;34(10):700-3.
41. Narayanan S, Guyatt V, Franceschetti A, Hautamaki EL. Disease burden and patient reported outcomes among patients with moderate to severe psoriasis: an ethnography study. *Psoriasis Auckl NZ.* 2014 Dec 23;5:1-7.
42. Green L. An overview and update of psoriasis. *Nurs Stand R Coll Nurs G B 1987.* 2011 May 4;25(35):47-55; quiz 56.
43. Cather JC, Ryan C, Meeuwis K, Potts Bleakman AJ, Naegeli AN, Edson-Heredia E, et al. Patients' Perspectives on the Impact of Genital Psoriasis: A Qualitative Study. *Dermatol Ther.* 2017 Oct 26;7(4):447-61.
44. Chan B, Hales B, Shear N, et coll. Work-Related Lost Productivity and Its Economic Impact on Canadian Patients with Moderate to Severe Psoriasis (Perte de productivité liée au travail et répercussions économiques sur les patients canadiens atteints de psoriasis modéré à grave). *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery.* 13(4):192-197. doi:10.2310/7750.2009.08068.
45. Husni E, Peterson S, Dennis N, Yang F, Wang Y, Chakravarty S, et al. Work Disability Associated with Fatigue in Patients with Psoriatic Arthritis – a Retrospective Study Using Claims Data, 2009–2019. *ACR Meet Abstr [Internet].* [cited 2024 Jun 5]; Available from: <https://acrabstracts.org/abstract/work-disability-associated-with-fatigue-in-patients-with-psoriatic-arthritis-a-retrospective-study-using-claims-data-2009-2019/>
46. Pilon D, Teeple A, Zhdanova M, Ladouceur M, Ching Cheung H, Muser E, et al. The economic burden of psoriasis with high comorbidity among privately insured patients in the United States. *J Med Econ.* 2019 Feb;22(2):196-203.
47. Strober B, Greenberg JD, Karki C, Mason M, Guo N, Hur P, et al. Impact of psoriasis severity on patient-reported clinical symptoms, health-related quality of life and work productivity among US patients: real-world data from the Corrona Psoriasis Registry. *BMJ Open.* 2019 Apr 20;9(4):e027535.
48. Levy AR, Davie AM, Brazier NC, Jivraj F, Albrecht LE, Gratton D, et al. Economic burden of moderate to severe plaque psoriasis in Canada. *Int J Dermatol.* 2012 Dec;51(12):1432-40.
49. Poulin Y, Langley RG, Teixeira HD, Martel MJ, Cheung S. Biologics in the treatment of psoriasis: clinical and economic overview. *J Cutan Med Surg.* 2009 Sep;13 Suppl 2(5\_suppl):S49-57.
50. King D, Mitchell SA, Keyzor I, Kiri S. Systematic Review of Societal Cost of Illness Evidence in Patients With Psoriatic Arthritis. *Value Health.* 2014 Nov 1;17(7):A378.
51. Fonia A, Jackson K, Lereun C, Grant DM, Barker JNWN, Smith CH. A retrospective cohort study of the impact of biologic therapy initiation on medical resource use and costs in patients with moderate to severe psoriasis. *Br J Dermatol.* 2010 Oct;163(4):807-16.

52. Poyner T, Wall A, Adnitt P, Menday A. Economic impact of psoriasis treatment on the patient and on the National Health Service. *J Dermatol Treat*. 1999 Jan 1;10(1):25-9.
53. Lachaine J, Beauchemin C, Desjardins O. Use Of Biologic Agents In The Treatment Of Psoriasis: An Analysis Of The Quebec Provincial Drug Reimbursement Program Database. *Value Health*. 2013 May 1;16(3):A177.
54. Khraishi M, Aslanov R, Khraishi S, Zurel H. SAT0289 Impact of Psoriatic Arthritis (PSA) On Health Care Utilization (HCU) and Quality of Life (QoL). *Ann Rheum Dis*. 2013 Jun 1;72(Suppl 3):A681-A681.
55. Merola JF, Yang F, Peterson S, Lin I, Wang Y, Chakravarty S, et al. Economic Burden of Fatigue Among Patients with Psoriatic Arthritis – a Retrospective Study Using Claims Data, 2009–2019. *ACR Meet Abstr* [Internet]. [cited 2024 Jul 25]; Available from: <https://acrabstracts.org/abstract/economic-burden-of-fatigue-among-patients-with-psoriatic-arthritis-a-retrospective-study-using-claims-data-2009-2019/>
56. Jackson K, Groves R, Smith C, Barker J. Inpatient care for psoriasis: a retrospective study of inpatient admission data and the impact of new management modalities in psoriasis: 89th Annual Meeting of the British Association of Dermatologists. *Br J Dermatol*. 2009;161:28-9.
57. Vender R, Lynde C, Ho V, Chau D, Poulin-Costello M. Work Productivity and Healthcare Resource Utilization Outcomes for Patients on Etanercept for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis. *Appl Health Econ Health Policy*. 2012 Sep 1;10(5):343-53.
58. Canadian Psoriasis Network, Canadian Association of Psoriasis Patients, Unmasking Psoriasis. Working it out: A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace [Internet]. 2021. Available from: [https://www.canadianpsoriasisnetwork.com/wp-content/uploads/2021/10/WPD\\_Full-report\\_EN\\_10282021\\_Final.pdf](https://www.canadianpsoriasisnetwork.com/wp-content/uploads/2021/10/WPD_Full-report_EN_10282021_Final.pdf)
59. Bhutani T, Farberg AS. Clinical and Disease Burden of Patients with Working it Generalized Pustular Psoriasis: A Review of Real-World Evidence. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2024 Feb;14(2):341-360.

# Annexe 1MEDLINE Examen de la portée du fardeau de la maladie psoriasique (psoriasis + arthrite psoriasique) au Canada

Stratégies de recherche – 9 juin 2023

\*Les termes de recherche sont notés dans leur forme originale en anglais.

Database : Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to June 08, 2023>

Search Strategy:

---

1. exp Psoriasis/
2. (pustulosis or psorias\* or guttate or pustular or erythrodermic).tw,kf.
3. 1 or 2
4. Economics/ or “Costs and Cost Analysis”/ or Economics, Nursing/ or Economics, Medical/ or Economics, Pharmaceutical/ or exp Economics, Hospital/ or Economics, Dental/ or exp “Fees and Charges”/ or exp Budgets/ or ec.fs.
5. (budget\* or economic\* or cost or costs or costly or costing or price or prices or pricing or pharmaco-economic\* or pharmaco-economic\* or expenditure or expenditures or expense or expenses or financial or finance or finances or financed).ti,kf.
6. (economic\* or cost or costs or costly or costing or price or prices or pricing or pharmaco-economic\* or pharmaco-economic\* or expenditure or expenditures or expense or expenses or financial or finance or finances or financed).ab. /freq=2
7. (cost\* adj2 (effective\* or utilit\* or benefit\* or minimi\* or analy\* or outcome or outcomes)).ab,kf.
8. (value adj2 (money or monetary)).ti,ab,kf.
9. (markov or monte carlo).ti,ab,kf.
10. exp models, economic/ or markov chains/ or monte carlo method/ or economic model\*.ab,kf.
11. (“burden adj2 disease\*” or disease cost\* or illness burden\* or BOD).tw,kf.
12. exp “Cost of Illness”/
13. exp Quality of Life/ or “Value of Life”/ or exp \*health status indicators/
14. (“quality of Life” or QOL or qaly or daly or HRQOL or “psychological Well-Being” or SF-36 or SF36 or SF6 or SF-6 or SF8 or SF-8 or SF12 or SF-12 or SF20 or SF-20 or Newcastle or hql or hqol or h qol or hrqol or hr qol or pqol or qls or eq or euroqol or euro qol or eq5d or eq 5d or euroqual or euro qual or “nottingham health profile” or “duke health profile” or “sickness impact profile” or “disability adjusted life” or “willingness to pay” or “functional status questionnaire” or “dartmouth coop functional health assessment\*”).tw,kf.
15. (((social adj2 cost\*) or societal) adj2 cost\*).tw,kf.

16. or/4-15

17. 3 and 16

18. 17 or (burden adj4 psorias\*).tw,kf.

19. exp Canada/ or (canadian\* or canada\* or canadien\* or british columbia\* or vancouver\* or (Victoria\* not Australia\*) or alberta\* or calgary\* or edmonton\* or saskatchewan\* or regina\* or saskatoon\* or manitoba\* or winnipeg\* or ontario\* or toronto\* or ottawa\* or McMaster or thunder bay\* or London Health Science\* or University of Western Ontario or Western University or (Queen\* adj University) or quebec\* or montreal\* or McGill or new brunswick\* or Moncton\* or Fredericton\* or prince edward island\* or Charlottetown\* or nova scotia\* or Halifax\* or Dalhousie or labrador\* or newfoundland\* or ((St or Saint) adj John\*) or memorial university or nunavut\* or Iqaluit\* or northwest territor\* or Yellowknife\* or yukon\* or Whitehorse\* or first nation\* or metis or inuk or innu or autochtone). ti,ab,hw,kf,jw.

20. (canadian\* or canada\* or canadien\* or british columbia\* or vancouver\* or (Victoria\* not Australia\*) or alberta\* or calgary\* or edmonton\* or saskatchewan\* or regina\* or saskatoon\* or manitoba\* or winnipeg\* or ontario\* or toronto\* or ottawa\* or hamilton\* or thunder bay\* or quebec\* or montreal\* or new brunswick\* or Moncton\* or Fredericton\* or prince edward island\* or Charlottetown\* or nova scotia\* or Halifax\* or labrador\* or newfoundland\* or ((St or Saint) adj John\*) or memorial university or nunavut\* or Iqaluit\* or northwest territor\* or Yellowknife\* or yukon\* or Whitehorse\* or first nation\* or metis or inuk or innu or autochtone).ia,in.

21. ((Hamilton not ((Hamilton adj New Zealand) or ((Chedoke or Hamilton or McMaster) adj4 (equation? or index\* or inventor\* or norwood or scale?)))) or (Hamilton adj Ontari\*)).ti,ab,hw,kf,jw.

22. London not (UK or "U.K." or United Kingdom\* or GB or "G.B." or england or britain or british)).ia,in.

23. or/19-22

24. 18 and 23

## À propos du Réseau canadien du psoriasis (RCP)

Le RCP est un organisme national sans but lucratif dont la mission est d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de psoriasis et d'arthrite psoriasique. Nous y parvenons en partie en fournissant des informations à jour sur la recherche et les options de traitement ainsi qu'en travaillant avec d'autres pour sensibiliser à la complexité de ces maladies et défendre les intérêts.

[www.reseaucanadiendupsoriasis.com](http://www.reseaucanadiendupsoriasis.com)

## À propos de l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis (ACPP)

L'ACPP est un organisme national sans but lucratif qui a été créé pour mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de psoriasis et d'arthrite psoriasique au Canada. Nous sensibilisons les gens au fardeau de la maladie psoriasique, offrons de l'éducation, soutenons la recherche sur la maladie psoriasique et défendons les intérêts de notre communauté.

<https://www.canadianpsoriasis.ca/fr/>

## À propos de Unmasking Psoriasis

Basé en Saskatchewan, Unmasking Psoriasis est un groupe de sensibilisation qui cherche à éduquer les employeuses et employeurs ainsi que le grand public. Nous soutenons les personnes atteintes de psoriasis en les éduquant et en changeant notre manière de voir le psoriasis.

[www.unmaskingpsoriasis.org](http://www.unmaskingpsoriasis.org)

Canadian  
Psoriasis  
Network



Réseau  
canadien  
du psoriasis

