

de vie évaluée par le DLQI et le SF12 dans sa dimension mentale (Tableau 1).

**Discussion** Il s'agit de la première étude réalisée en France afin d'évaluer les DS consécutifs au psoriasis chez le conjoint. L'absence de comparaison avec un groupe témoin de la population générale est une limite. Des études complémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre la nature de ce retentissement (trouble du désir, trouble de l'excitation, évitement des rapports sexuels, troubles de l'orgasme, qualité de la satisfaction sexuelle actuelle).

**Conclusion** Notre étude met en évidence un risque de DS au cours du psoriasis, ce qui justifie une prise en compte de l'impact de la sexualité par les dermatologues assurant la prise en charge globale de ces patients.

**Mots clés** Conjoint ; Dysfonctionnements sexuels ; Psoriasis

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Annexe A Matériel complémentaire**

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.387>.

☆ Les illustrations et tableaux liés aux abstracts sont disponibles à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.387>.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.387>

P226

### TELDERM : télé-expertise en dermatologie : évolution sur 21 mois dans un établissement gériatrique



G. Hirsch<sup>1,\*</sup>, E. Thomas<sup>2</sup>, I. Fromentin<sup>2</sup>, S. Haulon<sup>3</sup>, O. Henry<sup>3</sup>, O. Bouillanne<sup>3</sup>, G. Motamed<sup>2</sup>, N. Schwald-Adam<sup>3</sup>, J.-P. David<sup>2</sup>, C. Hua<sup>1</sup>, O. Zehou<sup>1</sup>, P. Thion<sup>1</sup>, O. Chosidow<sup>1</sup>, P. Wolkenstein<sup>1</sup>, T.-A. Duong<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de dermatologie, CHU Henri-Mondor, Créteil

<sup>2</sup> Service de gériatrie

<sup>3</sup> Service de soins de suite et réadaptation, Émile-Roux, Limeil-Brévannes, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** L'utilisation et le déploiement de la télé-expertise en dermatologie devraient être associés à une diminution du recours spécialisé au cours du temps, grâce à la formation des médecins requérants. Nous avons observé l'évolution du type de demande, de la qualité des photos et des informations, du nombre de biopsies et de transferts dans un réseau de soin.

**Matériel et méthodes** Les demandes de télé-expertise provenant du service de gériatrie le plus régulièrement à l'origine d'avis dermatologiques via la plateforme TELDERM ont été analysées du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 mai 2018. TELDERM fait l'objet d'une déclaration CNIL, un consentement patient est obligatoire et les données extraites sont anonymes. Les variables recueillies étaient le type de demande urgente < 24 h, la suspicion de pathologie tumorale, le devenir du patient, biopsie, hospitalisation, hôpital de jour (HDJ). Les variables étaient exprimées en pourcentage et comparées par test de Chi<sup>2</sup> ou de Fischer. Les variables quantitatives étaient la qualité des photos et de l'information, notées de 1 à 4. Les médianes ont été calculées.

**Résultats** Cent vingt-deux avis ont été demandés dans la période d'étude : 24 en 2016, 64 en 2017 et 34 en 2018. Le nombre d'avis demandés pour une pathologie tumorale était de 5 (21 %) en 2016, de 23 (36 %) en 2017 et de 15 (44 %) en 2018 ( $p=0,1$ ). Le nombre de patients convoqués au CHU pour biopsie, consultation de parasitologie, HDJ ou hospitalisation traditionnelle était de 9 patients (38 %) en 2016, 30 (47 %) en 2017 et 21 (62 %) en 2018 ( $p=0,1$ ). Le nombre d'avis estimés urgents était de 8 (33 %) en 2016, 13 (20 %) en 2017 et 3 (9 %) en 2018 ( $p=0,07$ ). La médiane de la qualité des

photos et des informations est restée stable à 3, [2–4] en 2016 et 2018 et [1–4] en 2017.

**Discussion** Malgré une proportion plus importante de patients adressés pour une pathologie tumorale ou nécessitant une prise en charge présente au CHU pour biopsie, hospitalisation ou HDJ, il n'existe pas de différence significative au cours du temps. Les faibles effectifs expliquent en partie les résultats. La proportion des avis estimés urgents par le médecin requérant a tendance à diminuer, suggérant que ce dernier a une meilleure maîtrise du recours et des dermatoses fréquentes. La fonction de tri de la télé-expertise permet l'organisation des filières de soin. Pour des patients fragiles tels que rencontrés en gériatrie, cela constitue un enjeu majeur de son déploiement. L'apprentissage et la formation dispensés grâce à cette innovation permettraient d'améliorer la prise en charge des pathologies dermatologiques chez les non-spécialistes tout en complexifiant les recours et donc les avis rendus par les dermatologues.

**Conclusion** Une période d'observation plus longue permettrait la confirmation d'un apprentissage grâce à l'évolution typologique des demandes du médecin requérant. C'est un enjeu majeur pour la mise en place de la télé-expertise pour les acteurs des soins primaires.

**Mots clés** Gériatrie ; Télé-expertise en dermatologie ; Urgence dermatologique

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.388>

P227

### Dermatite atopique de l'adulte : impact sur la sexualité



L. Misery<sup>1,\*</sup>, J. Seneschal<sup>2</sup>, Z. Reguiat<sup>3</sup>, S. Heas<sup>4</sup>, S. Merhand<sup>5</sup>, C. Taieb<sup>6</sup>, K. Ezzedine<sup>7</sup>, les Dermatologues du projet ECLA

<sup>1</sup> Dermatologie, CHU de Brest

<sup>2</sup> Dermatologie, CHU de Bordeaux

<sup>3</sup> Dermatologie, polyclinique Courlancy, Reims

<sup>4</sup> Sociologue, université de Rennes

<sup>5</sup> Association de Patients, Association française de l'eczéma, Redon

<sup>6</sup> Direction scientifique, European Market Maintenance Assessment, Vincennes

<sup>7</sup> Dermatologie, CHU Henri-Mondor, Créteil, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** À ce jour, seules quelques études ont été menées pour évaluer le fardeau de la dermatite atopique chez les sujets adultes et son impact dans leur sexualité.

**Matériel et méthodes** Un auto-questionnaire a été diffusé auprès des patients adultes adhérents de l'Association française de l'eczéma et des patients souffrant de dermatite atopique consultant au sein de 4 services hospitaliers français (Brest, Bordeaux, Créteil, Reims). Des outils validés d'évaluation du fardeau (ABS-A, spécifique de la DA) et de la qualité de vie (QdV) (DLQI, spécifique de la dermatologie) ; le SF12 et l'EQ-5D (non spécifiques) ont été associés à l'auto-questionnaire. Une série de questions structurées autour de leur sexualité, de leur libido ou de celle de leur conjoint ont été posées. La sévérité de la DA a également été évaluée en utilisant une version modifiée du PO-SCORAD. La sévérité était respectivement considérée comme légère, modérée ou sévère si le score du PO-SCORAD était < 25, entre 25 et 50 ou > 50.

**Résultats** Au total, 1024 sujets ont répondu au questionnaire dont 58,3 % de femmes ; 283 sujets avaient une DA légère, 414 une DA modérée et 327 une DA sévère ; 18,35 % ( $n=188$ ) ont déclaré ne pas être concernés par les questions sur leur sexualité et 23,4 % ( $n=240$ ) par les questions concernant la libido du conjoint. Douze pour cent des sujets déclaraient une atteinte de la zone génitale. Ils étaient d'autant plus nombreux que la DA était sévère, 2,8 %, 9,4 % et 22 % respectivement en cas de DA légère, modérée ou sévère ( $p < 0,001$ ).

40,3 % des patients atteints d'une DA sévère considéraient que la DA affectait leur libido (vs 17,2 % et 4,1 % chez les patients M et L). Concernant l'impact de la DA sur la libido de leur conjoint, respectivement 17,8 %, 13,9 % et 4,3 % des patients avec une DA sévère, modérée ou légère déclaraient un impact. Par ailleurs, 33,3 % des sujets avec une DA sévère considéraient que l'aspect de leur DA avait des répercussions sur leur sexualité, vs 20,4 % et 2,39 % chez ceux qui avaient une forme modérée ou légère. Les scores de QdV (DLQI :  $8,9 \pm 7,1$  vs  $4,5 \pm 7,2$ ) et SF12 dans sa dimension mentale ( $36,5 \pm 9,1$  vs  $40,9 \pm 10,2$ ) étaient significativement ( $p < 0,001$ ) plus dégradés chez les patients présentant une atteinte génitale. Le fardeau (ABS-A :  $39,4 \pm 19,5$  vs  $23,7 \pm 19,4$  [ $p < 0,001$ ]) était plus important dans le groupe avec atteinte. Enfin, il apparaît que 59 % des sujets ayant une atteinte de la zone génitale considéraient cette atteinte comme la plus gênante.

**Discussion** Ces résultats mettent en évidence que la libido et la sexualité sont perturbées chez les adultes souffrant de DA. La QdV est significativement plus dégradée et le fardeau plus important chez les patients avec une atteinte génitale comparativement aux patients sans atteinte, quel que soit l'outil validé utilisé.

**Conclusion** Nos résultats montrent sur un large échantillon que l'atteinte de la zone génitale est relativement fréquente. La question devrait sans doute être posée au cours de la consultation.

**Mots clés** Adulte ; Dermatite atopique ; Sexualité

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.389>

## P228

### Les patients psoriasiques vus en cabinet libéral et à l'hôpital sont-ils différents ?



M. Amy de la Breteque<sup>1,\*</sup>, A. Beauchet<sup>2</sup>, F. Maccari<sup>3</sup>, M. Ruer-Mulard<sup>4</sup>, M. Bastien<sup>5</sup>, G. Chaby<sup>6</sup>, T. Le Guyadec<sup>7</sup>, E. Estève<sup>8</sup>, J. Parier<sup>9</sup>, J.-N. Dauendorffer<sup>10</sup>, H. Barthelemy<sup>11</sup>, G. Gener<sup>12</sup>, L. Wagner<sup>10</sup>, P. Pfister<sup>10</sup>, E. Bégon<sup>13</sup>, L. Mery-Brossard<sup>14</sup>, J.-L. Schmutz<sup>15</sup>, E. Mahé<sup>1</sup>, GEM Resopso

<sup>1</sup> Dermatologie, hôpital Victor-Dupouy, Argenteuil

<sup>2</sup> Santé publique, CHU Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt

<sup>3</sup> Dermatologie, hôpital d'instruction des armées Begin, Saint-Mandé

<sup>4</sup> Dermatologie, cabinet libéral, Martigues

<sup>5</sup> Dermatologie, cabinet libéral, Joinville-Le-pont

<sup>6</sup> Dermatologie, CHU d'Amiens

<sup>7</sup> Dermatologie, HIA Percy, Clamart

<sup>8</sup> Dermatologie, CHR d'Orléans

<sup>9</sup> Dermatologie, cabinet libéral, La Varenne-Saint-Hilaire

<sup>10</sup> Dermatologie, cabinet libéral, Paris

<sup>11</sup> Dermatologie, centre hospitalier d'Auxerre

<sup>12</sup> Dermatologie, cabinet libéral, Brunoy

<sup>13</sup> Dermatologie, centre hospitalier de Pontoise

<sup>14</sup> Dermatologie, centre hospitalier de Mantes-La-Jolie

<sup>15</sup> Dermatologie, CHU de Nancy, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** L'organisation du système de santé en France comprend classiquement trois niveaux d'évaluation des patients. Le premier est le médecin généraliste qui peut se référer à un spécialiste dans un cabinet principalement privé. Dans les cas complexes, les patients sont volontiers adressés dans les hôpitaux. Certaines idées communes suggèrent des différences entre les patients consultant en ville et à l'hôpital telles que les patients vus à l'hôpital auraient des maladies plus sévères, plus complexes (comorbidités plus fréquentes), mais aussi un milieu social plus modeste du fait de la « gratuité » des soins. Aucune étude n'a cependant évalué ces différences. Le but de notre étude était d'évaluer ces éventuelles différences chez les patients psoriasiques.

**Matériel et méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale, multicentrique, menée dans 40 centres de dermatologie, hospitaliers ou libéraux, avec inclusions consécutives pendant 11 mois. Tous les patients adultes consultant pour une première fois dans le centre pour un psoriasis pouvaient être inclus.

**Résultats** Pendant ces 11 mois, 1297 patients consultant une première fois pour un psoriasis ont été inclus, 266 consultaient dans un cabinet privé, 1031 dans un hôpital. En analyse univariée, les patients consultant à l'hôpital étaient plus souvent des hommes ( $p = 0,01$ ), plus âgés ( $p = 0,009$ ), hypertendus ( $p = 0,003$ ), dépressifs ( $p = 0,02$ ), tabagiques ( $p = 0,0002$ ), obèses ( $p = 0,003$ ) et pratiquaient moins souvent du sport ( $p = 0,02$ ). Leur psoriasis était à début plus précoce ( $p < 0,0001$ ), plus souvent en plaques généralisées ( $p < 0,0001$ ), plus sévère ( $p < 0,0001$ ). Les patients vus à l'hôpital avaient plus souvent un niveau d'étude plus bas ( $p = 0,002$ ), un revenu du ménage plus faible ( $\leq 3800$  €,  $p = 0,03$ ) et touchaient plus souvent l'ALD pour leur psoriasis ( $p < 0,0001$ ). En analyse multivariée, à l'hôpital, plus de patients avaient un psoriasis en plaques ( $p < 0,0001$ ; OR [IC95 %] : 2,01 [1,48–2,73]), un psoriasis modéré à sévère ( $p < 0,0001$ ; OR [IC95 %] : 2,30 [1,70–3,12]), un psoriasis à début dans l'enfance ( $p = 0,005$ ; OR [IC95 %] : 1,74 [1,18–2,58]), touchaient plus souvent l'ALD ( $p = 0,001$ ; OR [IC95 %] : 4,70 [2,02–13,62]) et étaient tabagiques ( $p = 0,0003$ ; OR [IC95 %] : 1,82 [1,32–2,55]). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes de patients sur les caractéristiques démographiques et les comorbidités (hors tabac).

**Conclusion** Les patients atteints de psoriasis qui consultent des praticiens en milieu libéral ont un psoriasis moins sévère mais sont par ailleurs sensiblement les mêmes patients que ceux vus à l'hôpital (mêmes caractéristiques sociodémographiques, comorbidités cardiovasculaires et métaboliques et dépression).

**Mots clés** Consultation hospitalière ; Consultation libérale ; Psoriasis

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2018.09.390>

## P229

### Évaluation du niveau de connaissance et des demandes de formation en dermatologie des internes en médecine générale



L. Rousset<sup>1,\*</sup>, A. Azot<sup>2</sup>, B. Halioua<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dermatologie, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP)

<sup>2</sup> Médecine générale

<sup>3</sup> Dermatologie, Paris, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** La prise en charge des dermatoses occupe une place de plus en plus importante dans la pratique de la médecine générale en raison de la baisse du nombre de dermatologues et de l'importance des délais d'attente avant d'obtenir un rendez-vous. L'objectif de notre étude a été d'évaluer le niveau de connaissances des internes de médecine générale (IMG) de dernière année en dermatologie et leurs besoins en formations complémentaires.

**Matériel et méthodes** Il était réalisé une enquête descriptive transversale au moyen d'un questionnaire conçu avec le logiciel Typiform qui était envoyé exclusivement par mail à 200 internes de médecine générale de dernière année d'Île-de-France. Le questionnaire comprenait des informations sociodémographiques, une évaluation sur les connaissances en dermatologie, leur formation au cours du DES de médecine générale et surtout leurs besoins et leurs envies de formations complémentaires. Les données étaient collectées sur un fichier Excel. L'analyse statistique des données collectées était réalisée à l'aide du logiciel Stata 13.

**Résultats** Soixante-deux internes (1/3) ont répondu au questionnaire. Trente-neuf pour cent déclaraient avoir déjà fait des