

Le psoriasis dans les communes de l'intérieur en Guyane française : spécificités, prise en charge et accès aux soins

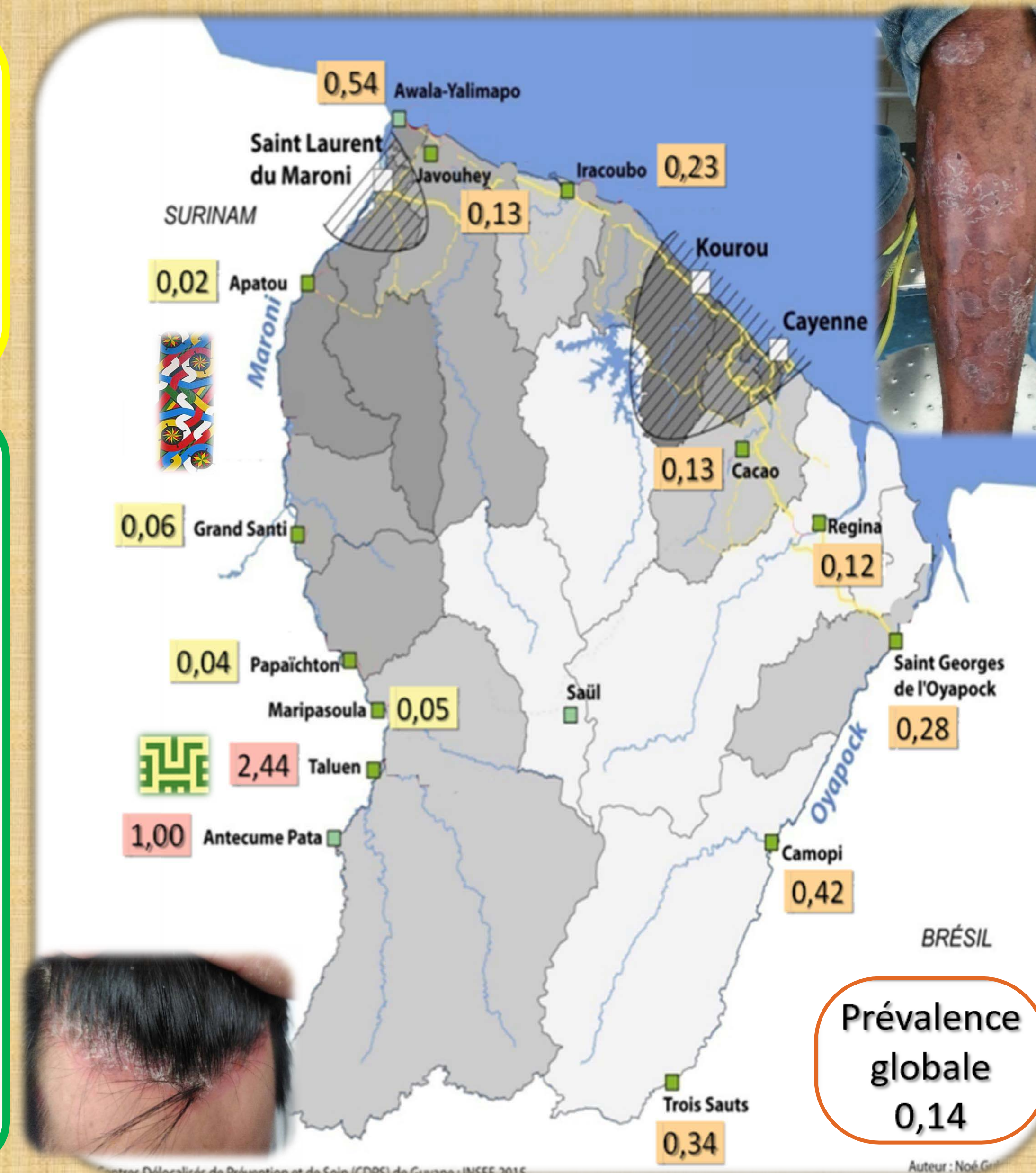
P. Binet, R. Blaizot, P. Couppe, M. Gra

Introduction - 2 à 4% de la population française métropolitaine est atteinte de psoriasis. Ce chiffre varie suivant la localisation géographique et l'origine ethnique. Aucune étude n'a spécifiquement été conduite en Guyane, département français sud-américain à la population métissée. Notre objectif principal était de **décrire l'épidémiologie du psoriasis dans les communes isolées** disposant de dispensaires, les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS).

Matériels et méthodes - Etude **rétrospective descriptive** incluant les patients reçus en consultation pour un psoriasis dans **15 CDPS** répartis sur le territoire entre **février 2017 et avril 2023**.

Résultats - **66 patients** inclus, 73% d'hommes, d'origine principalement amérindienne (38%) et brésilienne (23%)

- Prévalence globale calculée de **0,14%** : de **<0.1%** sur le bas Maroni à **2,44%** à Taluen
- Atteinte en **plaques** la plus fréquente (95%)
- **Pas de prédominance phénotypique notable** selon les populations
- 59% de psoriasis cutanés modérés ou sévères
- 15% de rhumatisme psoriasique associé



- Âge moyen d'apparition de **35 ans** [3-59A]
- Délai médian diagnostique de 8.5 mois [2,6-36 M]
- 1/3 de FdR cardiovasculaires
- 1/3 de retentissement psycho-social
- 1/2 évalués sur place par un dermatologue
- 95% d'utilisation de topiques et 36% de traitements systémiques (18% de biothérapie)

Discussion - La prévalence globale calculée est **plus faible** qu'en France hexagonale mais se rapproche de celle des territoires voisins (Nord Brésil 0,92%, Colombie 0,069%), elle est hétérogène selon les communautés, particulièrement élevée en territoire amérindien Wayana et plus faible en territoire Bushinengué, descendants d'esclaves d'Afrique de l'Ouest où la prévalence du psoriasis est la plus basse. Des facteurs **génétiques** (effet fondateur dans la communauté Wayana peu soumise au brassage génétique) ou **environnementaux** (déséquilibre microbiotique, cutané et/ou intestinal, dans le sens de la théorie hygiéniste) pourraient jouer un rôle et expliquer cette différence.

Conclusion - Il s'agit du premier travail mené en Guyane française sur le psoriasis qui objective des **besoins** sur le territoire et la nécessité d'une **prise en charge globale** et culturelle. Malgré des contraintes locales, cette étude met en exergue une **bonne coordination dermatologues-CDPS**. L'hétérogénéité des prévalences de psoriasis rejoint une précédente étude retrouvant une haute prévalence de dermatite atopique, autre dermatose inflammatoire, en haut Oyapock : des **études complémentaires** sont nécessaires pour comprendre l'origine de ces disparités territoriales.