

JOURNÉE MONDIALE CONTRE LES RHUMATISMES **12 OCTOBRE** / JOURNÉE MONDIALE DU PSORIASIS **29 OCTOBRE**



Psoriasis et rhumatisme : un lien méconnu qui engendre un retard de diagnostic important chez les patients

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PSORHUDERM SUR LA CONNAISSANCE DES PATIENTS ATTEINTS DE PSORIASIS SUR LE RHUMATISME PSORIASIQUE, LEUR DIAGNOSTIC ET LEUR SUIVI



LE PSORIASIS TOUCHE

2,4 MILLIONS
DE PERSONNES EN FRANCE¹

1 PATIENT SUR 3
PEUT DÉVELOPPER UN
RHUMATISME PSORIASIQUE²



POURTANT,

1 PATIENT SUR 2

(43%) AVEC DU PSORIASIS ET DES SIGNES
ARTICULAIRES **N'ABORDE PAS LE SUJET AVEC
SON DERMATOLOGUE** PARCE QU'IL PENSE QUE
CELA N'A RIEN À VOIR AVEC LE PSORIASIS³



POUR PLUS D'

1/3 DES PATIENTS

(36%), **L'ANCIENNETÉ DES SIGNES ARTICULAIRES
ÉTAIT DE PLUS DE 5 ANS** QUAND LA QUESTION
A ÉTÉ ABORDÉE AVEC LE DERMATOLOGUE
POUR LA PREMIÈRE FOIS³

Le psoriasis peut être plus qu'une maladie de peau.

Le psoriasis touche 4,42% de la population française soit 2,4 millions de personnes en France¹. Environ 1/3 des patients peuvent développer un rhumatisme psoriasique². Pourtant, près de la moitié des malades atteints de douleurs articulaires ignorent que cela est lié à leur psoriasis³.

Il est important d'agir pour améliorer la connaissance sur les différentes formes de la maladie !

Pourquoi ? Parce qu'ils pensent que le psoriasis est uniquement une maladie de peau. Ce manque d'information sur la maladie concerne près de la moitié des patients, qui, de fait, ne font pas le lien entre leur psoriasis cutané et leurs douleurs articulaires.

Un grand nombre de patients n'aborderont donc pas spontanément leurs problèmes articulaires avec leur dermatologue, ce qui a comme conséquence **un diagnostic tardif de la maladie et une souffrance supplémentaire** chez certains malades.

Pris en charge tardivement, le rhumatisme psoriasique peut avoir des conséquences irréversibles sur les articulations, et les traitements n'ont pas d'effets rétroactifs sur les articulations abîmées. Par ailleurs, cette maladie peut avoir des conséquences importantes sur la vie quotidienne et professionnelle des patients.

Il est donc important d'agir pour améliorer la connaissance des patients sur la maladie.

Pendant tout le mois d'octobre, à l'occasion de la Journée mondiale contre les rhumatismes (12 octobre) et de la Journée mondiale du psoriasis (29 octobre), l'association de patients **France Psoriasis** et la **FFCEDV** (Fédération Française de Formation Continue et d'Évaluation en Dermatologie-Vénérologie), avec le soutien de **Celgene**, lancent **une grande campagne de sensibilisation sur le rhumatisme psoriasique afin d'informer les patients atteints de psoriasis sur l'existence d'une forme articulaire de la maladie.**

L'objectif ? Que les patients se rendent chez leur dermatologue si des douleurs articulaires apparaissent. L'enjeu est d'améliorer la prévention et de réduire le temps du diagnostic pour mieux prendre en charge les patients.



Roberte Aubert,
Présidente
de France Psoriasis



Jean-François Sei,
Président de la FFFCEDV

1. Enquête « Objectif Peau » réalisée auprès de personnes de plus de 15 ans - J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Mar 23. doi: 10.1111/jdv.14959. [Epub ahead of print]

2. Huynh D, Kavanaugh A, "Psoriatic arthritis : current therapy and future approaches", Rheumatology, 2015, 54 (1), pp.20-28

3. Enquête PsoRhuDerm (2016) : Un patient sur 2 (43%) avec du psoriasis et des signes articulaires n'aborde pas le sujet avec son dermatologue parce qu'il pense que cela n'a rien à voir avec le psoriasis

Le rhumatisme psoriasique, de quoi parle-t-on ?

COMPRENDRE LE PSORIASIS

Reconnue par l'OMS comme « une maladie non contagieuse, chronique, douloureuse, inesthétique, invalidante et incurable », le psoriasis est source de douleurs, de démangeaisons et de saignements⁴. Parfois très visible, la maladie peut être vécue comme honteuse, voire taboue. Le psoriasis résulte de l'association d'un terrain génétique particulier et de facteurs environnementaux, comme le stress, le statut hormonal, le soleil ou encore certains médicaments.

Ces facteurs entraînent un renouvellement accéléré de la peau, ce qui crée des lésions.

Le psoriasis touche aussi bien les hommes que les femmes, de tout âge.

DIFFÉRENTES FORMES ET DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ

• L'atteinte cutanée du psoriasis :

La forme classique est une plaque (ou des « gouttes ») rouge, recouverte de nombreux petits morceaux de peau blanchâtre qui se détachent (des squames). Les zones fréquemment atteintes sont celles exposées aux frottements : coudes et avant-bras, genoux, bas du dos, cuir chevelu et ongles. La plupart des psoriasis ont une évolution bénigne. Mais 20% des cas sont considérés comme des formes modérées à sévères⁵, du fait de la taille et de la localisation des lésions, de leur impact sur la vie quotidienne, ou d'une spécificité clinique.

• Le rhumatisme psoriasique : au-delà de la peau, des douleurs articulaires

Environ 1/3 des patients atteints de psoriasis cutané développent un rhumatisme psoriasique (RP)². Le RP peut toucher une ou plusieurs articulations en particulier les doigts, les orteils et parfois le bassin et la colonne vertébrale.



COMMENT RECONNAÎTRE LES SIGNES DU RHUMATISME PSORIASIQUE EN PRATIQUE ?

• Cela peut être l'impression d'être « rouillé » le matin au réveil, avec des raideurs articulaires

• L'impression de ne plus pouvoir faire des mouvements habituels sans douleurs articulaires

• Une gêne articulaire lors de la pratique sportive

• Un gonflement anormal au niveau des doigts ou d'une articulation, avec l'impression que l'articulation est entourée de liquide (liquide synovial)

NB : La sévérité du psoriasis cutané ne présage en rien l'apparition d'un rhumatisme psoriasique. On observe cependant que certaines zones sont plus prédictives que d'autres ; les ongles, le cuir chevelu (c'est cependant le psoriasis le plus répandu), le psoriasis génital.

4. Résolution WHA67.9 sur le Psoriasis, Soixante-Septième Assemblée Mondiale de la Santé, Organisation Mondiale de la Santé, mai 2014. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25

5. Haute Autorité de Santé, *ibid.*

2. Huynh D, Kavanaugh A, "Psoriatic arthritis : current therapy and future approaches", *Rheumatology*, 2015, 54 (1), pp.20-28

Le rhumatisme psoriasique, de quoi parle-t-on ?

SYMPTÔMES ET MANIFESTATIONS DU RHUMATISME PSORIASIQUE

Comme pour les autres rhumatismes, les symptômes du rhumatisme psoriasique peuvent être d'intensités variables et peuvent s'échelonner sur plusieurs années avant qu'un diagnostic ne soit établi. Ils se caractérisent le plus communément par des douleurs nocturnes et des raideurs matinales qui nécessitent un « dérouillage » matinal long pour le patient. L'inflammation au niveau des doigts et des orteils peut entraîner un gonflement sur plusieurs jours conférant un aspect dit « en saucisse », aspect caractéristique du rhumatisme psoriasique mais non systématique. Des raideurs lombaires peuvent aussi être évocatrices. Enfin, certains patients connaissent des épisodes de fatigue importants.

LES CONSÉQUENCES DU DIAGNOSTIC TARDIF

Une fois le diagnostic établi, l'impact thérapeutique est assez rapide et permet de calmer les douleurs du patient. Un traitement permet une amélioration

des symptômes et de la qualité de vie du patient.

Le diagnostic tardif du rhumatisme psoriasique peut avoir des conséquences qui varient selon la forme de la maladie. Certains patients présentent une forme très ancienne et peu symptomatique de la maladie. Ils ont un rhumatisme psoriasique depuis plusieurs années, sont peu gênés au quotidien et le bilan démontre peu de choses. Dans ce cas, le retard de diagnostic a un impact plutôt modeste.

En revanche, certaines formes de rhumatisme psoriasique peuvent évoluer avec ou sans grande douleur apparente et créer des destructions articulaires, avec une atteinte de la mobilité articulaire, sans qu'un diagnostic ait été posé. Dans ces cas-là, un diagnostic tardif est problématique car on ne peut pas revenir en arrière sur une articulation détruite.

Aujourd'hui, il n'y a pas encore d'étude sur l'évolution des signes articulaires chez les patients initialement atteints de rhumatisme psoriasique, afin de connaître plus précisément par exemple le rythme moyen d'apparition et d'évolution des symptômes, et l'évolution dans le temps d'éventuelles destructions articulaires.

CHIFFRES CLÉS SUR LA MALADIE



2,4 MILLIONS DE PERSONNES

ATTEINTS DE PSORIASIS EN FRANCE⁷



ENVIRON **1/3 DES PATIENTS** DÉVELOPPENT OU VONT DÉVELOPPER UN **RHUMATISME PSORIASIQUE**²,



UN RETARD DE DIAGNOSTIC DU RHUMATISME PSORIASIQUE DE **5 ANS EN MOYENNE**⁶



LE RHUMATISME PSORIASIQUE APPARAÎT LE PLUS SOUVENT ENTRE **30 ET 50 ANS**⁸



3^E RHUMATISME INFLAMMATOIRE EN TERMES DE PRÉVALENCE, DERRIÈRE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

7. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Mar 23. doi: 10.1111/jdv.14959. [Epub ahead of print]

2. Huynh D, Kavanaugh A, "Psoriatic arthritis : current therapy and future approaches", Rheumatology, 2015, 54 (1), pp.20-28

6. Lebowitz et al. J Am Acad Dermatol 2014;70:871-81

8. Gottlieb A et al. J Am Acad Dermatol 2008;58:851-64 »

Les enseignements clés de l'enquête³



RHUMATISME PSORIASIQUE : UN SUJET QUI N'EST PAS SYSTÉMATIQUEMENT ABORDÉ LORS DES CONSULTATIONS

Les patients n'abordent pas toujours leurs douleurs articulaires lors des consultations :

- Près d'un tiers des dermatologues (29%) déclare que les patients atteints d'un psoriasis n'abordent jamais les douleurs ou les signes extra-cutanés en consultation.

- 7 dermatologues sur 10 (69%) déclarent que les patients atteints d'un psoriasis abordent de temps en temps les douleurs ou les signes extra-cutanés en consultation.

LA RAISON : UN MANQUE D'INFORMATION DES PATIENTS SUR LES DIFFÉRENTES FORMES ET DEGRÉS DE SÉVÉRITÉ DU PSORIASIS

L'enquête PsoRhuDerm a interrogé les patients pour **déterminer les raisons pour lesquelles ils n'abordaient pas le sujet avec leurs dermatologues.**

Le manque de connaissance sur la maladie ressort comme la raison principale :

- Près d'un patient sur 2 (43%) avec psoriasis et signes articulaires n'aborde pas le sujet avec son dermatologue parce qu'il pense que cela n'a rien à voir avec le psoriasis.
- Un patient sur 3 avec du psoriasis et des signes articulaires n'aborde pas le sujet avec son dermatologue parce qu'il ne sait pas qu'il peut exister une atteinte articulaire dans le psoriasis.

Par contre, lorsqu'on demande aux patients :

- s'ils n'ont pas abordé le sujet avec leur dermatologue parce qu'ils n'ont pas eu le temps lors de la consultation, près de 3 patients sur 4 (72%) déclarent que ce n'est pas le cas.
- s'ils n'ont pas abordé le sujet avec leur dermatologue parce qu'ils se sentent gênés d'aborder les problèmes non cutanés avec eux, plus de 9 patients sur 10 (92%) déclarent que ce n'est pas le cas.

CE DÉFICIT D'INFORMATION SUR LA MALADIE PARTICIPE AU DIAGNOSTIC TARDIF DU RHUMATISME PSORIASIQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

- Pour plus d'un tiers des patients (34,8%), l'ancienneté des signes articulaires était de moins d'un an quand la question a été abordée avec le dermatologue pour la première fois...
- ...mais en revanche, pour plus d'un tiers d'entre eux (35,9%), l'ancienneté des signes articulaires était de plus de 5 ans.



MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE PSORHUDERM

PsoRhuDerm est une enquête inédite sur le rhumatisme psoriasique réalisée auprès de dermatologues et de patients atteints de rhumatisme psoriasique. L'enquête a été réalisée à l'été 2016 par le biais d'un auto-questionnaire en ligne auprès de 178 dermatologues libéraux (membres des associations régionales de la FFFCEDV) et de 332 patients atteints de rhumatisme psoriasique et suivis par un dermatologue (recrutés par France Psoriasis).

³. Enquête PsoRhuDerm réalisée par auto-questionnaire en ligne à l'été 2016, auprès de 171 dermatologues (membres de la FFFCEDV) et de 332 patients (recrutés par France Psoriasis)

Les enseignements clés de l'enquête

LE DERMATOLOGUE : UN RÔLE CLÉ DANS L'INFORMATION ET LE DIAGNOSTIC DU RHUMATISME PSORIASIQUE

On observe qu'une grande majorité des dermatologues interrogent leurs patients atteints de psoriasis sur d'éventuels problèmes articulaires :

- Près de 7 dermatologues sur 10 (69%) déclarent aborder systématiquement les signes du rhumatisme psoriasique avec les patients chez lesquels un psoriasis vient d'être diagnostiqué.
- 8 dermatologues sur 10 (79,9%) déclarent avoir abordé la question de l'existence de douleurs articulaires avec le dernier patient porteur d'un psoriasis.
- Par ailleurs, près de 9 patients sur 10 (88%) déclarent que lorsque la question des signes articulaires a été abordée avec leur dermatologue, ce dernier a immédiatement évoqué la relation avec le psoriasis.

Le dermatologue joue donc un rôle clé dans le diagnostic du rhumatisme psoriasique mais aussi dans la prise en charge des patients, notamment l'orientation vers un confrère spécialisé en rhumatologie.

Près de 7 patients sur 10 (72%) déclarent que lorsque la question des signes articulaires a été abordée avec le dermatologue, il a immédiatement prescrit des examens (radiologiques et/ou prises de sang) et une consultation pour les résultats.

Par ailleurs, près de 8 patients sur 10 (78%) déclarent que lorsque la question des signes articulaires a été abordée avec le dermatologue, il a prescrit des examens et orienté vers un rhumatologue, un médecin interniste ou un dermatologue hospitalier.



TÉMOIGNAGE

Dr Christian Derancourt, Dermatologue libéral, membre de la FFFCEDV

« Il est possible de voir un patient arriver en consultation pour un problème tout autre, et de poser un diagnostic de psoriasis ».

Lors de la première consultation avec un diagnostic de psoriasis, on interroge systématiquement le patient sur d'éventuelles douleurs articulaires. Lors du suivi, selon sa fréquence, les signes articulaires ne sont pas abordés à chaque fois. Un patient traité pour un psoriasis voit en général un dermatologue tous les 2 à 3 ans, en alternance avec son médecin traitant, et dans ce cas-là, j'aborde la question des douleurs articulaires de manière systématique.

Parfois, il n'est pas évident de diagnostiquer un rhumatisme psoriasique lorsque le psoriasis cutané

n'est pas non plus diagnostiqué ; certaines atteintes extra-cutanées comme le psoriasis unguéal (sous les ongles), ou encore le psoriasis inversé, dit « des plis » (sous les aisselles, le sillon inter-fessier...) peuvent être pris à tort pour une mycose. Ce sont aussi ces manifestations qui sont le plus souvent associées à un rhumatisme psoriasique (1,5 fois plus en moyenne que d'autres formes cutanées du psoriasis).

Lorsqu'il y a une suspicion de rhumatisme psoriasique, la prescription d'examen complémentaires va dépendre des interactions avec le rhumatologue : cela dépend si le délai d'accès à une consultation est long, et selon le niveau d'urgence, c'est-à-dire si la douleur est vive. En amont de cette visite, le dermatologue peut prescrire une radiographie simple, ou une IRM pour l'atteinte axiale (IRM sacro-iliaque et IRM des articulations douloureuses).

Les interactions entre dermatologues et rhumatologues, mais aussi entre dermatologues et généralistes, sont essentielles afin de bien prendre en charge un patient atteint de rhumatisme psoriasique.

Certains patients ne consultent pas le spécialiste car ils considèrent que les traitements contre le psoriasis ne sont pas efficaces car ils ne vont pas faire disparaître leur psoriasis définitivement. Pourtant, quand une maladie est encore présente, cela ne veut pas dire que les traitements sont inefficaces, ils soulagent, apaisent, améliorent la qualité de vie des patients et leurs symptômes. Il y a encore de la pédagogie à faire et des informations à transmettre aux patients.

Témoignages de patients atteints de rhumatisme psoriasique



BERNARD,
73 ANS, RETRAITÉ

« Mon psoriasis cutané est apparu lorsque j'avais 30 ans. J'ai rapidement été suivi par un dermatologue. Malgré les nombreux traitements, cette atteinte cutanée a pu être handicapante au quotidien, notamment à cause du regard des autres.

À 64 ans, je me suis réveillé un matin avec les mains complètement recroquevillées ; je suis allé aux urgences où j'ai été pris en charge par un rhumatologue qui a tout de suite fait le lien avec mon psoriasis, en me diagnostiquant un rhumatisme psoriasique. J'ai pris des traitements qui m'ont permis de soigner mon psoriasis cutané, et en même temps de contrôler l'apparition des symptômes du rhumatisme psoriasique.

La douleur est présente dans la vie quotidienne principalement dans les mains, mais aussi parfois aux pieds, aux chevilles et aux genoux. Il m'arrive de me réveiller avec les doigts gonflés et des tendons douloureux et généralement, il me faut une heure le matin pour me « déverrouiller ». Parfois, effectuer des actions simples comme porter un pack d'eau ou dévisser une bouteille n'est pas facile. J'ai aussi remplacé la marche par la piscine, car cela soulage et détend les articulations. **Contrairement à d'autres personnes, j'ai eu la chance d'être pris en charge très rapidement, et je n'ai pas de déformations articulaires.** »



NATACHA,
41 ANS, FLEURISTE

« On m'a détecté un psoriasis cutané en 2007. J'avais depuis longtemps des problèmes de cuir chevelu avec des pellicules, et de plus en plus de lésions cutanées au niveau des ongles, des pieds et des mains, qui étaient détériorés ou comme on dit « grésés ». Ce psoriasis est dit « inversé » car il apparaît dans les « plis du corps », sous les aisselles, dans les zones génitales ou le sillon interfessier, ... De prime abord c'était surtout inesthétique, mais ensuite sont apparues des douleurs articulaires au niveau des phalanges, des doigts et des orteils, et au niveau de différents tendons, comme le tendon d'Achille. Cela a été progressif, sur plusieurs années. Lorsque j'avais de fortes douleurs, mon médecin traitant me prescrivait une radio sur laquelle on ne voyait rien, il me fournissait donc des explications d'ordre mécanique : une tendinite liée à l'usage du sécateur, etc. J'étais aussi suivie par un dermatologue pour d'autres problèmes, mais je n'avais pas nécessairement de poussées inflammatoires lors des visites

et je n'aurais pas fait le lien entre ces douleurs articulaires et mon psoriasis cutané.

C'est un médecin spécialisé en auto-immunité qui m'a diagnostiqué un rhumatisme psoriasique tout récemment, en 2017, car en plus des douleurs périphériques aux doigts, j'ai eu des douleurs lombaires, dites « axiales », très importantes, et j'ai dû m'arrêter de travailler durant un an. Participer à la Journée mondiale du psoriasis avec France Psoriasis m'a aussi mise sur la voie.

Lorsque l'on a du rhumatisme (psoriasique) à 40 ans, ce n'est pas évident pour l'entourage de comprendre. Le plus compliqué a été dans ma vie professionnelle ; c'est une maladie handicapante lorsqu'on a un métier physique. Aujourd'hui, j'envisage une reconversion afin de trouver un métier moins fatiguant pour mon corps. Mais cela ne me fait pas peur, j'ai déjà connu plusieurs tournants professionnels.

Recommandations et conseils à l'attention des patients



DES RECOMMANDATIONS CONCRÈTES POUR RÉDUIRE LE RETARD DE DIAGNOSTIC DE LA MALADIE

➔ Tous les patients atteints de psoriasis cutané et qui observent des douleurs articulaires ou des raideurs articulaires **doivent en parler avec leur médecin généraliste ou leur dermatologue.**

➔ **Grâce à des examens spécifiques**, ils pourront déterminer s'il s'agit de rhumatisme psoriasique ou bien d'une autre pathologie.

➔ Ils pourront également prescrire des examens complémentaires **et orienter le patient vers un rhumatologue.**

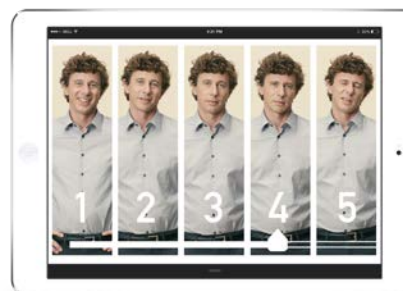
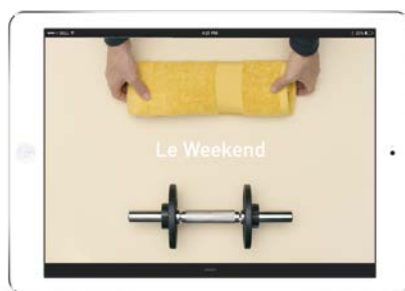
➔ **Les interactions entre le dermatologue et le médecin généraliste sont également essentielles**, pour faire le point sur la maladie et décider éventuellement de modifications thérapeutiques.

Il est donc important que les échanges entre les dermatologues et les généralistes se maintiennent et se renforcent, en particulier sur ce sujet.

➔ **Des actions se mettent en place pour favoriser la communication entre les professionnels de santé** qui sont amenés à prendre en charge les patients atteints de rhumatisme psoriasique et de psoriasis.

➔ **Se mettre en relation avec une association de patients peut aider à mieux vivre avec sa maladie** et permet d'échanger avec des personnes qui vivent la même chose.

Une campagne de communication pour sensibiliser les patients



PENDANT TOUT LE MOIS D'OCTOBRE,

à l'occasion de la Journée mondiale contre les rhumatismes (12 octobre) et la Journée mondiale du psoriasis (29 octobre), France Psoriasis et la FFFCEDV déploient, avec le soutien du laboratoire Celgene, **une grande campagne de sensibilisation sur le rhumatisme psoriasique afin d'informer les patients atteints de psoriasis de l'existence d'une forme articulaire de la maladie.**

Alors que les patients s'informent de plus en plus souvent en ligne sur leur maladie ou sur d'autres pathologies (62% des Français⁹), **cette campagne aura une présence forte sur le Web et sur les réseaux sociaux.**

UNE SÉRIE DE TROIS FILMS

Y sera diffusée afin de créer une prise de conscience auprès des patients atteints de psoriasis : ils sont peut-être atteints d'un rhumatisme psoriasique.

Les films décrivent trois moments de la vie d'un homme (le matin lorsqu'il boit son café, le soir lorsqu'il cuisine et le week-end lorsqu'il fait du sport), afin de montrer différentes situations de la vie quotidienne ou professionnelle, souvent anodines, dans lesquelles les personnes atteintes de psoriasis peuvent ressentir des douleurs articulaires. Ils encouragent les patients à en parler à leur dermatologue ou à contacter l'association France Psoriasis.



EN PARALLÈLE, UNE BROCHURE D'INFORMATION SUR LE RHUMATISME PSORIASIQUE

sera disponible auprès de l'association France Psoriasis et dans les salles d'attente des 2500 dermatologues libéraux français, via la FFFCEDV. Cette brochure renseigne sur la maladie et invite les patients à en parler à leur dermatologue s'ils présentent des symptômes.



À PROPOS DE FRANCE PSORIASIS

France Psoriasis est la seule association de patients en France, au service exclusif des personnes atteintes de psoriasis cutané et/ou de rhumatisme psoriasique et de leurs proches.

Regroupant près de 16 000 patients, soutenue par un comité scientifique, l'association France Psoriasis a pour mission au quotidien, de soutenir et d'informer les malades, afin de rompre leur isolement et de leur redonner espoir. Elle œuvre aussi pour une meilleure reconnaissance de la maladie auprès des institutions et des acteurs de santé impliqués dans la prise en charge du psoriasis cutané et articulaire.

Permanence téléphonique nationale :
01 42 39 02 55 – www.francepsoriasis.org

À PROPOS DE LA FFFCEDV

La Fédération Française de Formation Continue et d'Évaluation en Dermatologie Vénérologie FFFCEDV regroupe l'ensemble des associations de formation continue en dermatologie libérale, qu'elles soient régionales ou thématiques. Elle a pour but de promouvoir les actions de formation médicale continue (FMC) et d'évaluation des pratiques professionnelles ; elle coordonne un congrès national annuel, diffuse un magazine professionnel, regroupe les informations émanant des associations sur son site. Elle se fait l'interprète de ses adhérents auprès des structures nationales impliquées dans la FMC, ainsi qu'auprès des autres instances de la discipline.

www.fffcedv.org

À PROPOS DE CELGENE FRANCE

Celgene est une société pharmaceutique internationale, créée aux États-Unis en 1986. Basée à Summit dans l'État du New Jersey, Celgene dispose de filiales dans plus de 60 pays, dont la France.

Notre mission est de mettre à disposition des traitements innovants pour des pathologies où les besoins médicaux sont importants et non couverts, principalement en hématologie, en oncologie et dans les maladies immuno-inflammatoires chroniques, et ainsi transformer la vie des patients atteints de maladies graves ou invalidantes.
www.celgene.fr

CONTACTS PRESSE AGENCE BABEL



CONTACTS

France Psoriasis : Julien PEPIOT
FFFCEDV : Dr Christian DERANCOURT
Celgene France : Mélanie AUBIN



CÉLINE GÉRARD
CELINE.GERARD@AGENCEBABEL.COM
01 53 00 11 18



SARA BONNET
SARA.BONNET@AGENCEBABEL.COM
01 53 00 10 98



XAVIER ROC
XAVIER.ROC@AGENCEBABEL.COM
01 53 00 10 58