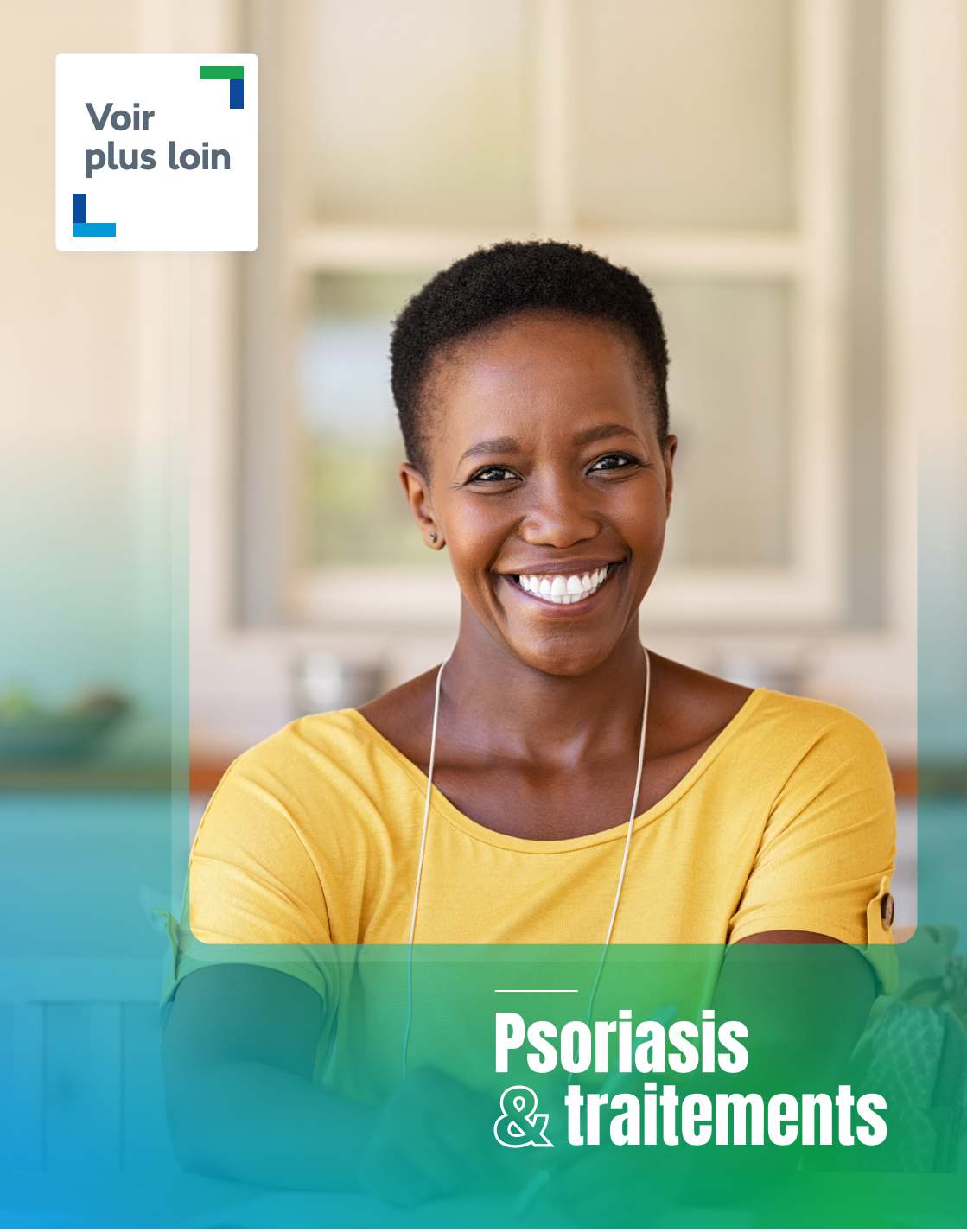
Voir
plus loin



Psoriasis & traitements

Johnson&Johnson

PRÉAMBULE

Vivre avec un psoriasis, c'est bien plus qu'une histoire de peau. Rougeurs, démangeaisons, gêne sociale ou professionnelle : la maladie s'immisce dans le quotidien.[1,2]

Heureusement, les avancées thérapeutiques de ces dernières années offrent aujourd'hui de nouvelles perspectives pour un meilleur contrôle de la maladie et une prise en charge plus personnalisée.[1]

Ce guide a été conçu pour vous aider à mieux comprendre le psoriasis et les différentes options de traitement.

Le guide « Psoriasis & traitements » s'inscrit dans la collection Voir plus loin, développée par Johnson & Johnson. Elle a été réalisée en étroite collaboration avec Sonia BEN GHEZALA (CHU Toulouse), Allegra LEROUX (CHU Niort) et Clarisse ROBIN (CHU Angers), infirmières dont l'expérience et la vision du terrain ont été essentielles à sa conception.

Johnson & Johnson tient à les remercier sincèrement pour leur précieuse participation et leur implication tout au long de ce projet.

> *« Une belle expérience de co-construction ! L'écoute, la réactivité et l'engagement du laboratoire ont permis de donner vie à des supports de grandes qualité, centrés sur le patient. »*
>
> **Allegra LEROUX**

> *« En tant que soignant, s'impliquer à la construction d'outils d'informations, prendre part pleinement à l'accompagnement des patients avec un psoriasis, est l'une de nos missions essentielles à la prise en charge des patients. »*
>
> **Clarisse ROBIN**

> *« Chers patients et proches de patient atteints de psoriasis, dans cette brochure, nous avons souhaité, avec mes collègues infirmières en pratique avancée et le laboratoire Johnson et Johnson, vous donner plus d'information sur le psoriasis et quelques conseils pour avoir une meilleure qualité de vie. Bonne lecture ! »*
>
> **Sonia BEN GHEZALA**



Qu'est-ce que le psoriasis ?



Le psoriasis est une **maladie inflammatoire de la peau, fréquente,** d'évolution **chronique**, pouvant avoir un réel impact sur **la qualité de vie des patients.** [1,2]

Il n'existe pas « un psoriasis » mais « des psoriasis ». [3]

La forme la plus courante est le **psoriasis en plaques**, et se traduit généralement par la présence de plaques rouges bien limitées, épaisses et recouvertes de croûtes (squames) blanchâtres à la surface de la peau. [3]

Évoluant par poussée, certains jours sont meilleurs que d'autres pour les patients. Une poussée peut d'ailleurs **être déclenchée par de nombreux facteurs :** [1,4]

- **L'anxiété**
- **La prise de certains médicaments**
- **Les infections**
- **Les frottements, un traumatisme**
- **Un changement climatique ou une exposition au soleil**

À NOTER QUE :
La **consommation de tabac et d'alcool** ne favorisent pas directement la survenue de nouvelles plaques de psoriasis, mais sont des facteurs d'aggravation de la maladie et de résistance au traitement.

MAIS À QUOI EST-CE QUE CELA EST DÛ ?

Le psoriasis est la conséquence d'un **dérèglement immunitaire**, entraînant un renouvellement accéléré des cellules de la surface de la peau accompagné d'une réaction inflammatoire. [1]

Cassons les idées reçues !
Non, le psoriasis **n'est pas contagieux.** [1]
Ce n'est pas une maladie qui « s'attrape » ou se transmet à d'autres personnes. [4]

LE PSORIASIS NE TOUCHE PAS QUE LA PEAU IL PEUT ÊTRE ASSOCIÉ À ....

Un syndrome dépressif fréquent [5]
≈ 30 % des patients avec du psoriasis souffrent de dépression. Conduites addictives plus fréquentes.

Des maladies cardiovasculaires [5]
Accident vasculaire cérébral et infarctus du myocarde 2 à 3 fois plus fréquents.

Des maladies gastro-intestinales
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin dont la maladie de Crohn : 4 fois plus de risque. [6]
- Maladies hépato-gastro-intestinales. [7]

Un rhumatisme psoriasique
- Chez environ 15 à 30 % des malades. Cette évolution peut se faire d'emblée ou être plus tardive. Dans de rares cas, l'atteinte rhumatismale peut précéder l'atteinte cutanée. [5,8,9]
- La sévérité du psoriasis ainsi que certaines localisations signent un risque plus élevé de développer un rhumatisme psoriasique : atteinte du sillon interfessier, du cuir chevelu, des ongles. [10]

Des troubles métaboliques [5]
- Diabète de type 2 : 3 à 9 fois plus fréquent
- Hypertension artérielle
- Surpoids, obésité
- Dyslipidémie

Traitements du psoriasis



HISTOIRE DES TRAITEMENTS DU PSORIASIS

Le psoriasis est connu depuis très longtemps et faisait déjà l'objet de descriptions il y a plusieurs siècles. Autrefois, il était traité par des **substances toxiques** comme l'arsenic, le mercure ou le goudron de houille.[11]

Depuis une vingtaine d'années, les connaissances sur la maladie ont considérablement progressé, donnant naissance à des traitements de plus en plus **puissants et ciblés.**[12]

Grâce à ces avancées, **bien que l'on ne puisse pas guérir du psoriasis**, il bénéficie aujourd'hui de stratégies thérapeutiques aux objectifs plus ambitieux.[8,10,12]

En effet, atteindre un **blanchiment quasi complet** de la peau est désormais la norme pour les dermatologues, avec des traitements capables de **soulager les symptômes et d'améliorer la qualité de vie des patients.**[8, 10, 12-14]

MES OPTIONS DE TRAITEMENT

En prenant en compte plusieurs facteurs, notamment la **sévérité du psoriasis (étendue des lésions, impact sur la qualité de vie, etc.)**, le médecin choisit le/les traitement(s) le(s) plus approprié(s) parmi trois groupes principaux :[4,15,16]

Sévérité (- / +)

Traitements locaux : les + fréquents
à appliquer sur la peau, disponibles en pharmacie
Crèmes, pommades, lotions, etc.

Photothérapie (UVB) ou PUVAthérapie (UVA)
Traitements par **lumière ultraviolette** en cabine sous la supervision d'un médecin

Traitements systémiques
Traitements **prescrits par un médecin et surveillés en milieu spécialisé**, sous forme de comprimés, de perfusions intraveineuses à l'hôpital ou d'injection sous-cutanées ou intramusculaires

Traitements de fond conventionnels | Traitements de fond biologiques **(biothérapies)**



AVANT DE COMMENCER UN TRAITEMENT

Avant de débuter un nouveau traitement contre le psoriasis, un **bilan pré-thérapeutique (BPT)** est nécessaire. Il permet de vérifier que le traitement envisagé est bien adapté à votre situation et de repérer d'éventuelles précautions à prendre avant d'initier le traitement.[17]

Ce bilan comprend différents paramètres :[17]

- Sévérité de votre psoriasis
- Présence de comorbidités (maladies ou troubles associés)
- Antécédents médicaux et contre-indications éventuelles aux traitements
- Contexte socioprofessionnel, préférences de traitement, etc.

Certains traitements peuvent aussi diminuer vos défenses immunitaires, c'est pourquoi le BPT inclut parfois un **bilan vaccinal** pour s'assurer que vos vaccins sont à jour avant la mise en route du traitement.[17]



VOTRE HYGIÈNE COMPTE AUSSI[18]

En parallèle de votre prise en charge thérapeutique, quelques gestes et bonnes habitudes à adopter au préalable peuvent vous aider à mieux gérer la maladie :

- Évitez le tabac et limitez l'alcool
- Adoptez une alimentation saine et équilibrée
- Pratiquez une activité physique adaptée et régulière
- Hydratez régulièrement votre peau, en particulier les zones qui présentent des lésions (crème hydratante, huiles de bains)
- Évitez les frottements (port de vêtements amples et doux)

Traitements locaux

Dans les formes habituelles de psoriasis, la prise en charge des patients repose sur les traitements locaux. Ils sont utilisés seul dans les formes localisées, et en association aux autres traitements dans les formes plus étendues.

Les formes variées de ces traitements : pommade, crème, shampoing, gel, lotion, etc. permettent de s'adapter à la localisation et à l'aspect des lésions. [15,16]

Aujourd'hui, les traitements locaux sont essentiellement représentés par les dermocorticoïdes et les analogues de la vitamine D3. [19]

DERMOCORTICOÏDES

Généralement utilisés en **application quotidienne**, les dermocorticoïdes **réduisent fortement l'inflammation** et **calment rapidement les plaques de psoriasis.** [19,20]

Néanmoins, bien qu'efficaces, leur durée d'utilisation est **limitée dans le temps.** [19,20]

POURQUOI ?

De façon générale, étant d'application locale, les effets indésirables des dermocorticoïdes lorsqu'ils sont utilisés conformément aux recommandations sont **très rares.** Cependant, ils peuvent survenir en cas d'utilisation au long cours. [1]

À ne pas confondre avec les corticoïdes oraux

À la différence des dermocorticoïdes qui agissent localement pour réduire l'inflammation, les **corticoïdes pris par voie orale** n'ont pas de place dans le traitement du psoriasis et **agissent sur l'organisme entier**, pouvant entraîner des effets indésirables en cas d'utilisation à long terme. [21,22]

Aussi, les dermocorticoïdes doivent être **progressivement arrêtés.** Un arrêt trop brusque est souvent suivi de rechute (nouvelle phase de poussées), voire d'une aggravation et/ou d'une résistance aux corticoïdes. [23]

Ils existent **sous plusieurs formes selon la zone à traiter** : pommade pour les zones sèches, crème pour les plis ou les muqueuses, lotion ou shampoing pour le cuir chevelu. **Leur dosage varie aussi selon l'épaisseur de la peau :** plus fort sur les zones épaisses, plus doux sur le visage. [16,19]

Ils ne remplacent pas les soins destinés à hydrater la peau et restaurer la barrière cutanée, mais agissent en complémentarité avec les émollients. [20]



ANALOGUES DE LA VITAMINE D3

Les analogues de vitamine D3 luttent contre la multiplication et la maturation des cellules de la peau. [19]

Ils existent en **crèmes, pommades** et **lotions**, et peuvent être utilisés **seuls** ou en **association avec les dermocorticoïdes.** Globalement bien tolérés, il est néanmoins important de ne pas dépasser les doses prescrites. [16,19,20]

AUTRES [16,19]

KÉRATOLYTIQUES

Une substance **capable de dissoudre la couche superficielle de la peau** (appelée « épiderme »). Souvent utilisés en association à la vaseline, ils visent à **nettoyer les lésions très squameuses** du psoriasis, préalablement à l'application de tout autre traitement local.

RÉTINOÏDES TOPIQUES

Dérivés de la vitamine A d'application locale, ils sont utilisés pour des **psoriasis très localisés** en raison de leur pouvoir irritant.

Les rétinoïdes topiques sont formellement **contre-indiqués en cas de grossesse.**

Photo-thérapie

La photothérapie est une exposition de la peau à des rayons ultraviolets (UV). Elle peut être utilisée pour le corps entier dans les formes étendues de psoriasis, mais aussi localement quand l'atteinte est plus limitée. [16,24]



2 types de rayons sont utilisés : [16,24]

- Les **rayons UVA**, dont l'exposition a lieu en cabine après la prise d'un médicament sensibilisant.

  Il s'agit d'une technique appelée **PUVAthérapie**, privilégiée dans le cas de psoriasis étendu en grandes plaques épaisses.

- Les **rayons UVB**, proches de ceux du soleil, ne nécessitent quant à eux aucune prise médicamenteuse préalable. L'usage de ce type de rayons est recommandé dans les psoriasis étendus modérés en petites plaques superficielles.

Cependant, l'utilisation de la photothérapie est limitée dans le temps en raison de l'accélération du **vieillissement de la peau** et de l'augmentation du risque de **cancer de la peau** qu'elle provoque.

Traitements systémiques

Les traitements systémiques sont des traitements réservés aux formes sévères de psoriasis, que ce soit par la surface atteinte ou le retentissement sur la qualité de vie. [16]

Le terme « systémique » signifie qu'ils ont une action globale et agissent sur tout l'organisme. [21]

TRAITEMENTS DE FOND CONVENTIONNELS [15,16,25]

Les traitements de fond conventionnels sont des médicaments aux effets **immunosuppresseurs**, c'est-à-dire qu'ils limitent l'action du système immunitaire.

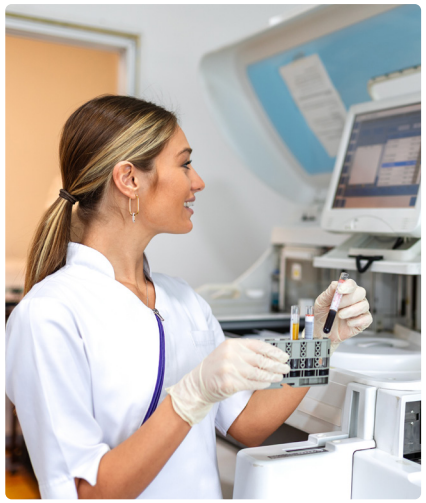
Ils permettent de **réduire les plaques et d'améliorer la qualité de vie**, mais peuvent entraîner des effets indésirables qui nécessitent une **surveillance médicale particulière.**

Pour cette raison, il est important de les prendre exactement comme indiqué par le médecin pour en tirer le meilleur bénéfice.

Selon le médicament, ils se prennent par **voie orale ou en injection.**



TRAITEMENTS DE FOND BIOLOGIQUES



Les **médicaments biologiques**, ou **biothérapies**, sont la dernière avancée dans le traitement du psoriasis.[16]

Ils sont proposés aux **patients** ayant un psoriasis en plaques **modéré à sévère** lorsque les autres traitements systémiques (non biologiques) ou la photothérapie n'ont **pas été assez efficaces**, ou en cas de **contre-indication** ou d'intolérance à ces traitements.[16]

Issus de cellules vivantes, ces médicaments sont capables de **cibler de manière très précise** certaines substances impliquées dans l'inflammation.[26]

Aujourd'hui, plusieurs biothérapies sont disponibles. Elles s'administrent par **injection sous la peau ou par perfusion**, avec une fréquence qui varie selon le traitement choisi.[26]

Aussi, en raison des effets indésirables dont elles peuvent être responsables (infections notamment), **une surveillance médicale est nécessaire.**[16]

À noter que dans certains cas, votre dermatologue peut recommander l'utilisation d'un **traitement topique en complément de votre biothérapie** afin de traiter plus efficacement certaines zones. Cela n'est pas systématique et dépend de chaque situation.[27]

Si votre traitement est injectable, votre médecin pourra vous apprendre à l'administrer vous-même en toute sécurité.

Si vous préférez être aidé(e), il est important que vous et votre aidant soyez tous les deux à l'aise avec la façon de procéder.

Ainsi, n'hésitez pas à poser toutes vos questions : c'est normal de vouloir être sûr(e) de bien faire.

Discutez avec votre médecin de la meilleure façon de procéder ou reportez-vous à notre guide **« Psoriasis : guide de l'aidant ».**

Les traitements de demain ?

Aujourd'hui, il existe de plus en plus de solutions pour mieux contrôler le psoriasis et atteindre les objectifs fixés par votre médecin.[4,28,29]

L'enjeu n'est pas seulement de réduire les plaques visibles, mais aussi de prendre soin de votre santé dans sa globalité, notamment en surveillant et en traitant d'éventuelles maladies associées comme le rhumatisme psoriasique, certaines maladies digestives ou cardiovasculaires, ainsi que l'impact sur le bien-être mental.[4,28]

IMPORTANCE DE L'OBSERVANCE

L'observance, c'est le fait de prendre son traitement exactement comme prescrit par son médecin. Certains traitements nécessitent une application régulière pour être **pleinement efficaces.**

Près d'1/4 des patients, toutes maladies confondues, ne prennent pas correctement leurs médicaments.[30]

Les **raisons sont variées** : oubli, conviction que la maladie est sous contrôle, manque de temps, effets indésirables, ne plus avoir de médicament, coût trop élevé, etc.[30] Si vous avez vous-même du mal à suivre votre traitement, ou si vous pensez devoir le modifier, n'arrêtez pas seul(e) : **contactez toujours votre médecin.**



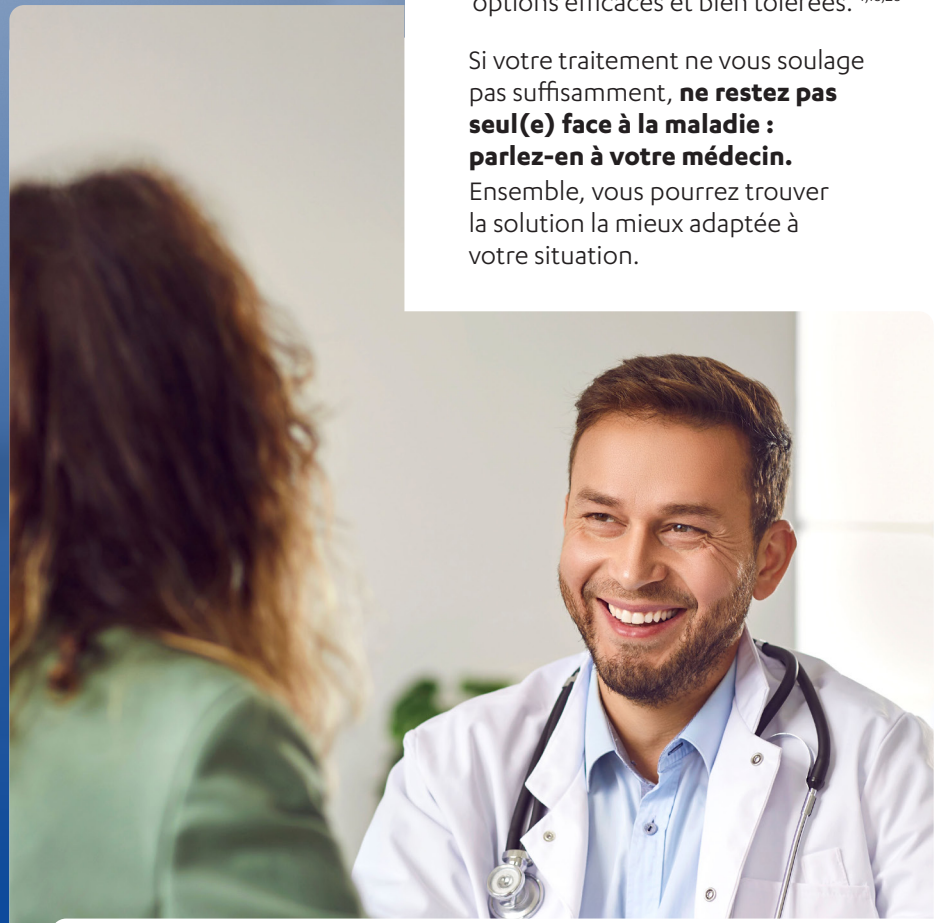
QUELQUES ASTUCES POUR PRENDRE VOTRE TRAITEMENT

- Utilisez un **pilulier** ou réglez une alarme sur votre téléphone pour ne pas oublier.
- Notez vos prises dans un **carnet ou une application de suivi.**
- Assurez-vous d'avoir toujours une **boîte d'avance** pour ne pas manquer de médicament.
- N'hésitez pas à **demander de l'aide à un proche** pour vous soutenir dans la prise de médicament.

Parlez-en !

Même si la vie avec le psoriasis peut ressembler à une lutte perpétuelle, **sachez que c'est toujours le bon moment pour en parler.**
Il existe aujourd'hui de nombreuses options efficaces et bien tolérées.[4,16,26]

Si votre traitement ne vous soulage pas suffisamment, **ne restez pas seul(e) face à la maladie : parlez-en à votre médecin.**
Ensemble, vous pourrez trouver la solution la mieux adaptée à votre situation.



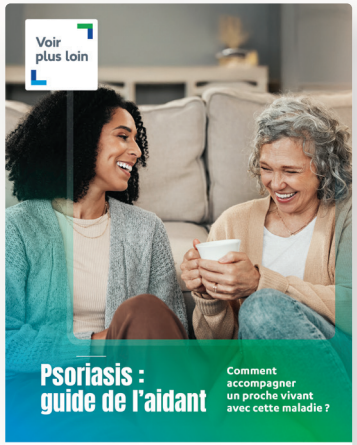
La bonne prise en charge de la maladie ne doit pas être une question de chance. Aucune personne atteinte de psoriasis ne devrait se contenter d'un traitement qui ne lui correspond pas.

Chaque patient devrait pouvoir vivre avec le moins de signes et de symptômes possibles du psoriasis.



Découvrez nos autres guides de la collection

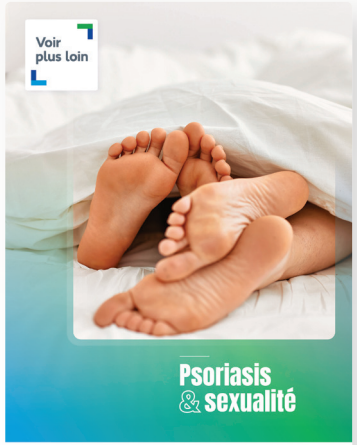
Voir plus loin



Psoriasis : guide de l'aidant



Psoriasis & vie quotidienne



Psoriasis & sexualité

Où trouver de l'aide et du soutien ?

Des ressources pour ne pas rester seul(e)

FRANCE PSORIASIS

Association nationale de patients dédiée à l'information, au soutien et à la défense des personnes atteintes de psoriasis et de rhumatisme psoriasique.

Elle propose :

- Des brochures et documents d'information validés par des experts
- Des groupes de parole et rencontres entre patients
- Une ligne d'écoute téléphonique ouverte du mardi au jeudi de 9 h à 17 h : **01 42 39 02 55**

www.francepsoriasis.org

RESOPSO

Réseau de professionnels et de patients visant à améliorer la prise en charge du psoriasis en France. Il offre :

- Des informations fiables sur la maladie et les traitements
- Une cartographie des dermatologues et structures spécialisées
- Des actions de formation et de sensibilisation

www.resopso.fr

Notes

Notes

Notes

Références

1. AM. Comprendre le psoriasis. 26 février 2025. Disponible sur https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/psoriasis/comprendre-psoriasis ; Consulté 28/10/2025. **2.** AM. Les symptômes, le diagnostic et l'évolution du psoriasis. 26 février 2025. Disponible sur https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/psoriasis/symptomes-diagnostic-evolution ; Consulté le 28/10/2025. **3.** Association France Psoriasis. Les formes et localisations du psoriasis. Consulté le 28/10/2025. Disponible sur : https://francepsoriasis.org/la-maladie/comprendre/psoriasis/formes-et-localisations-du-psoriasis/ **4.** World Health Organization (WHO). Global report on psoriasis. Disponible sur : apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf. Consulté le 28/10/2025. **5.** Résodermatologie. Le psoriasis et ses comorbidités. Disponible sur : https://www.reso-dermatologie.fr/le-psoriasis-et-ses-comorbidites/ ; Consulté le 28/10/2025. **6.** Cottone M, *et al*. Psoriasis and Inflammatory Bowel Disease. Dig Dis 2019;37:451-457. **7.** Takeshita J, *et al*. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. J Am Acad Dermatol. 2017;76(3):377-90 **8.** AFP. Qu'est-ce que le psoriasis ? 20 décembre 2016. Disponible sur https://francepsoriasis.org/la-maladie/comprendre/psoriasis/quest-ce-que-le-psoriasis/ ; Consulté le 28/10/2025. **9.** Resodermatologie. Le psoriasis en chiffres. Disponible sur : https://www.reso-dermatologie.fr/le-psoriasis-en-chiffres/ ; Consulté le 28/10/2025. **10.** INSERM. Psoriasis. Des traitements le plus souvent efficaces. Publié le 10/07/2017 et mis à jour le 18/12/2023. **11.** Farber EM. History of the treatment of psoriasis. J Am Acad Dermatol 1992;27:640–5. **12.** Association France Psoriasis. Point sur les biotherapies dans le psoriasis. Disponible sur : https://francepsoriasis.org/actualites/point-sur-les-biotherapies-dans-le-psoriasis/ ; Consulté le 28/10/2025 **13.** Nast A, *et al*. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 1: treatment and monitoring recommendations. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:2461-98. **14.** National Psoriasis Foundation. The Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pocket Guide – Treatment Algorithms and Management Options, 4th Edition. 2016. National Psoriasis Foundation, Portland, USA. Disponible sur : https://www.psoriasis.org/the-pocket-guide/. Consulté le 28/10/2025. **15.** Vidal. Psoriasis en plaques de l'adulte – Prise en charge. Mis à jour le 15 juillet 2024. Disponible sur https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/psoriasis-en-plaques-de-l-adulte-1625.html#prise-en-charge ; Consulté le 28/10/2025. **16.** AM. Le traitement du psoriasis. 23 avril 2025. Disponible sur : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/psoriasis/traitement ; Consulté le 28/10/2025. **17.** Richar M.-A. Psoriasis : bilan préthérapeutique pratique. Ann Dermatol Venereol. 2011 Dec;138(12):813-20. **18.** Hôpitaux Universitaire Genève. Vivre avec le psoriasis. Dernière mise à jour : 03/09/2025. Disponible sur : https://www.hug.ch/dermatologie-venereologie/vivre-avec-psoriasis ; Consulté le 28/10/2025. **19.** Association France Psoriasis. Les traitements locaux. Disponible sur https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/les-traitements-locaux/ ; Consulté 28/10/2025. **20.** Afifi T, *et al*. Topical therapies for psoriasis. Can Fam Physician 2005;51(4):519-25. **21.** Dermato-info. Les dermocorticoïdes. Disponible sur : https://dermato-info.fr/les-conseils-et-tutos-peau/les-tutos-pour-bien-suivre-son-traitement/les-dermocorticoides ; Consulté le 28/10/2025. **22.** CBIP. Prise en charge du psoriasis en plaques. Mars 2018. Disponible sur : https://www.cbip.be/fr/articles/2850?folia=2845 ; Consulté le 28/10/2025 **23.** Pillon F, *et al*. Les traitements locaux du psoriasis. Actualités pharmaceutiques 2015;548:21-25. **24.** Béani J.-C, Jeanmougin M. Photothérapies du psoriasis. Ann. Derm. Ven. (2011) 138, 826.828. **25.** Association France Psoriasis. Les traitements systémiques. Disponible sur : https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/les-traitements-systemiques/ ; Consulté le 08/08/2025. **26.** Association France Psoriasis. Point sur les biothérapies dans le psoriasis. Disponible sur : https://francepsoriasis.org/la-maladie/soigner/le-psoriasis/point-sur-les-biotherapies-dans-le-psoriasis/ ; Consulté le 28/10/2025. **27.** Jensen J-D, *et al*. Biologic Therapy with or Without Topical Treatment in Psoriasis: What Does the Current Evidence Say? Am J Clin Dermatol (2014) 15:379-385. **28.** Rønholt K & Iversen L. Old and New Biological Therapies for Psoriasis. Int J Mol Sci 2017;18(11):2297. **29.** Amatore F, *et al*. Psoriasis Research Group of the French Society of Dermatology. French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019;33:464-83. **30.** Hambly R, *et al*. Medication adherence among patients with psoriasis on traditional systemic and biologics treatment. Br J Dermatol. 2018;178(1):e46–8.

Ce guide vous est proposé par Johnson & Johnson, qui œuvre pour améliorer la vie quotidienne des patients atteints de maladies psoriasiques

CP-549387-10/2025

JANSSEN-CILAG, S.A.S. au capital social de 2.956.660 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 068, dont le siège social est au 167, quai de la bataille de Stalingrad, 92130 Issy-les-Moulineaux.

Johnson&Johnson