

SOUS MA PEAU

UN RAPPORT NATIONAL
SUR L'EXPÉRIENCE
DES PATIENT·E·S
CONCERNANT L'IMPACT DE LEURS
AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES
SUR LEUR SANTÉ MENTALE



Canadian Skin Patient Alliance
Alliance canadienne des
patients en dermatologie

Mars 2026

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
RECOMMANDATIONS	7
CONTEXTE	9
MÉTHODOLOGIE	10
RÉSULTATS	11
i. Données démographiques	12
SECTION I : ANTÉCÉDENTS DE L’AFFECTION DERMATOLOGIQUE	14
i. Apparition des symptômes	14
ii. Diagnostic d’une affection dermatologique	15
SECTION II : IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LA VIE DES PERSONNES ATTEINTES	17
i. Résultats de l’outil PRIDD (Patient-reported impact of dermatological diseases)	17
ii. Impact des affections dermatologiques sur les sentiments et les comportements	22
iii. Impact des affections dermatologiques sur le bien-être émotionnel	24
iv. Impact des affections dermatologiques sur l’estime de soi	26
v. Impact des affections dermatologiques sur la carrière	28
vi. Impact des affections dermatologiques sur l’éducation	30
vii. Idées suicidaires	31
SECTION III : PRISE EN CHARGE DES RÉPERCUSSIONS DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE	32
i. Expériences en matière de soins en santé mentale	32
SECTION IV : IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE SELON L’AFFECTION DERMATOLOGIQUE	35
i. Résultats de l’outil PRIDD (Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases)	35
ii. Impact des affections dermatologiques sur les sentiments et les comportements	38
iii. Impact des affections dermatologiques sur les différents aspects de la vie et du bien-être	39
iv. Obtenir des soins en santé mentale	40
SECTION V : IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE, PAR PROVINCE	41
i. Résultats de l’outil PRIDD (Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases)	41
ii. Impact des affections dermatologiques sur les sentiments et les comportements	43
iii. Impact des affections dermatologiques sur les différents aspects de la vie et du bien-être	44
iv. Obtenir des soins en santé mentale	45
ÉQUIPE DE L’ENQUÊTE	47
REMERCIEMENTS	47
RÉFÉRENCES	47

Pour citer ce rapport : Alliance canadienne des patients en dermatologie. Sous ma peau : un rapport national sur l’expérience des patient·e·s concernant l’impact de leurs affections dermatologiques sur leur santé mentale. Mars 2026.

RÉSUMÉ

Comme la plupart des maladies de la peau ne mettent pas la vie en danger, leur impact est souvent minimisé, y compris par les personnes atteintes. L'Alliance canadienne des patients en dermatologie (ACPD), une organisation à but non lucratif créée pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiennes et Canadiens atteints d'affections cutanées, des cheveux et des ongles (dermatologiques) par le biais de la collaboration, de la défense des droits et de l'éducation, est consciente que le caractère visible de nombreuses affections dermatologiques a des conséquences qui vont au-delà des manifestations physiques. L'Alliance a donc mené en 2025 une enquête nationale afin de comprendre l'impact des affections dermatologiques sur la santé mentale. En collaboration avec une équipe de recherche composée de dermatologues, de médecins en formation, de chercheurs et d'un représentant des patients, l'ACPD a élaboré un sondage en ligne afin d'examiner comment ces affections affectent la santé mentale, d'identifier les soutiens existants utilisés et de mettre en lumière les lacunes actuelles dans la prestation de soins complets aux personnes atteintes.

Entre septembre 2025 et janvier 2026, 308 personnes résidant au Canada, qui souffraient d'une affection dermatologique ou qui s'occupaient d'une personne atteinte d'une telle affection, ont répondu à l'enquête.

Points forts de l'enquête :

- 80 % de femmes
- Des répondantes et répondants de toutes les provinces et de tous les territoires, principalement de l'Ontario (32,5 %), de la Colombie-Britannique (12,7 %), de l'Alberta (12,0 %) et du Québec (11,6 %)
- Âge moyen : 39 ans
- 90,6 % étaient des personnes atteintes et 9,4 % des personnes aidantes
- 43,8 % étaient atteintes de plusieurs affections dermatologiques
- Lorsqu'on leur a demandé d'identifier l'affection dermatologique qui leur causait le plus de difficultés, plus de 40 affections ont été citées; 54,9 % des personnes interrogées ont mentionné l'acné, l'eczéma, l'hidradénite suppurée, le psoriasis ou l'alopecie areata;
- 23,9 % des personnes interrogées ont déclaré que leur affection était légère, 49,0 % modérée et 27,1 % sévère

« Mon affection était en grande partie à l'origine de ma dépression. Cela me rendait nerveuse à l'idée de sortir, car j'avais l'impression qu'on me jugerait, qu'on me croyait sale ou contagieuse, et j'ai commencé à m'isoler du monde extérieur. »

- Répondante atteinte de psoriasis

- À l'apparition de leurs premiers symptômes, 45,2 % avaient moins de 18 ans
- Près de 10 % des personnes interrogées n'ont jamais consulté de prestataire de soins de santé pour leur problème cutané, le plus souvent parce qu'elles sont trop gênées ou ont honte, ou parce qu'elles craignent que leurs symptômes soient minimisés ou ignorés
- La majorité des personnes interrogées ont fait état d'effets négatifs de leur affection dermatologique sur leur santé physique, leur santé mentale, leur vie sociale et leur capacité à assumer leurs responsabilités quotidiennes
 - Un lourd fardeau est spécifiquement déclaré par les personnes atteintes d'alopecie areata et d'hydradénite suppurée
- 76,5 % des personnes interrogées indiquent que cela a un impact modéré à élevé sur leur estime de soi
- 51 % font état d'un impact modéré à élevé sur leur carrière
- 38,1 % déclarent avoir déjà eu des pensées suicidaires
- Malgré ces répercussions, moins de 50 % ont eu recours à des soins de santé mentale
- La gravité de l'affection dermatologique telle que déclarée par les personnes est en corrélation avec le recours aux soins

Les résultats ont montré que l'impact des affections dermatologiques est considérable et dévastateur. Près de 80 % des personnes interrogées ont déclaré que leur santé physique avait été affectée par leur affection au moins un certain temps au cours du mois précédent. Cela comprenait de ressentir souvent, voire toujours, une gêne physique et des douleurs. Pour 56 % des personnes interrogées, leur affection leur causait souvent, voire toujours, une gêne physique; tandis que plus de 60 % souffraient de troubles du sommeil au moins de temps à autre. Les affections dermatologiques ont un impact significatif sur la vie quotidienne, près de 60 % des personnes interrogées déclarant un impact négatif, souvent ou toujours, sur leurs choix vestimentaires et leur apparence. De plus, près de 50 % des personnes interrogées ont indiqué que leur affection entraînait régulièrement des dépenses supplémentaires liées à la gestion ou à la dissimulation de leurs symptômes. Il est particulièrement préoccupant que près de 20 % des personnes aient déclaré que leur affection les obligeait à compter sur l'aide d'autrui pour accomplir leurs tâches quotidiennes souvent ou toujours, ce qui représente un lourd fardeau, bien au-delà de ce que l'on suppose généralement des affections de la peau, des cheveux et des ongles.

Parmi les personnes interrogées, 80 % ont déclaré que leur état avait un impact négatif sur leur vie sociale. Pour 61 % d'entre elles, cela se traduisait parfois par une détérioration de leurs relations étroites, tandis que pour 66,6 % des personnes interrogées, des difficultés dans le domaine de l'intimité survenaient de temps en temps, souvent ou tout le temps. En outre, 77 % des personnes interrogées ont estimé que leur état entraînait une certaine interférence avec leur capacité à remplir un ou plusieurs de leurs rôles dans la vie, ce qui avait un impact sur leur identité personnelle.

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas surprenant que cela ait des conséquences néfastes sur la santé mentale. Les personnes interrogées ont fait état d'un impact significatif sur leur santé psychologique, ce qui témoigne de l'ampleur des affections dermatologiques. Parmi les celles-ci, 57 % ont indiqué ressentir de l'anxiété, de l'inquiétude ou de la nervosité souvent ou tout le temps en raison de leur affection, tandis que 51,0 % ont déclaré que leurs pensées étaient souvent ou toujours dominées par leur affection. Il est préoccupant de constater que seulement 6,2 % ont déclaré ne jamais se sentir déprimés ou de mauvaise humeur en raison de leur affection.

Sur les 302 personnes interrogées, 75 % ont déclaré subir un impact modéré à très élevé sur leur santé émotionnelle, en raison de la crainte constante d'être jugées par les autres, de la dépression et de l'anxiété causées par leur affection, ainsi que de la solitude qui caractérise leur vie lorsque les interactions sociales sont source de souffrance et de rejet. Ce constat a été confirmé par le degré d'adhésion des répondantes et répondants aux questions portant sur leurs sentiments et leurs comportements liés à leur affection, révélant que la majorité d'entre eux se sentent souvent désespérés ou impuissants (62,3 % d'accord/tout à fait d'accord) et recherchent désespérément une cure (72,8 % d'accord/tout à fait d'accord).

Parmi les personnes interrogées, 76,5 % ont déclaré que leur affection avait un impact modéré à très élevé sur leur estime de soi. Les principaux thèmes qui ressortaient de leurs explications concernaient la perte d'identité, le sentiment de ne pas être attirante, la honte liée à leur apparence et le sentiment de ne pas mériter d'être aimée, la souffrance causée par les réactions des autres face à leur affection, ainsi que l'impossibilité de participer à des activités qu'elles appréciaient auparavant.

Interrogées sur l'impact de leur état de santé sur leur carrière, plus de la moitié des personnes ont indiqué que cet impact était au moins modéré, limitant les types d'emplois auxquels elles pouvaient postuler et qu'elles pouvaient accepter, et entraînant une productivité inférieure à la normale en raison des symptômes et des rendez-vous médicaux.

Sur les 288 personnes interrogées, 41,3 % ont déclaré que leur affection avait des répercussions modérées à sévères sur leur scolarité. Les personnes interrogées ont attribué cette situation à plusieurs facteurs, notamment aux manifestations de leur maladie qui les empêchaient de fréquenter régulièrement l'école et de se concentrer pleinement, ainsi qu'aux difficultés sociales liées à la visibilité de leurs symptômes.

Des études antérieures ont montré que les idées suicidaires sont fréquentes chez les personnes atteintes d'affections dermatologiques; dans cet échantillon, 38,1 % des personnes ont déclaré avoir déjà eu des pensées dans lesquelles elles souhaitaient ne plus être en vie. Ce phénomène a été attribué à un sentiment de désespoir face à la souffrance causée par leur affection, à l'isolement qu'elles subissent en raison du rejet de leurs pairs, aux

frustrations considérables liées à l'accès à un traitement efficace et abordable, ainsi qu'à la crainte constante de voir leur affection évoluer et leurs symptômes s'aggraver.

Malgré l'impact manifeste de leur affection sur leur santé mentale, seulement 50 % des personnes interrogées ont déclaré avoir sollicité une aide en santé mentale. Cependant, 75 % de celles qui l'ont fait ont jugé cette aide utile, se tournant généralement à la fois vers des soins formels dispensés par des prestataires de soins de santé et vers le soutien par les pairs via des associations de défense des intérêts des patient·e·s.

Les résultats de l'enquête indiquent que l'impact sur la santé mentale des personnes vivant au Canada et atteintes d'affections dermatologiques peut être considérable et dévastateur. De nombreuses affections de la peau, des cheveux et des ongles sont chroniques, ce qui aggrave l'impact sur la santé mentale de la personne et suscite des inquiétudes et des craintes quant à l'aggravation des symptômes et à ce que l'avenir lui réserve. Les répercussions sur tous les aspects de la vie des personnes atteintes et sur leur perception de leur propre identité sont omniprésentes, entraînant de graves perturbations de leur santé mentale. Il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser le public au fait que l'impact des affections dermatologiques va au-delà des symptômes visibles, et pour garantir que les personnes atteintes aient accès à un soutien adapté qui tienne compte des défis auxquels elles sont confrontées pour gérer les conséquences physiques et psychologiques de leurs affections.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'enquête ont donné lieu à six recommandations visant à soutenir la santé mentale des personnes atteintes d'affections dermatologiques. Ces recommandations sont résumées ci-dessous et elles sont accompagnées d'une liste des parties prenantes qui seraient impliquées dans leur mise en œuvre.

I. SENSIBILISER AU SUJET DE L'IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE DES PATIENT·E·S

Sensibiliser davantage les prestataires de soins de santé les plus susceptibles de prendre en charge les personnes atteintes d'affections dermatologiques. Au cours de leur parcours de soins, les patient·e·s sont généralement pris en charge par différents prestataires de soins de santé, notamment des spécialistes (dermatologues et infectiologues), des médecins généralistes (médecins de famille et infirmières praticiennes) et du personnel infirmier (infirmières en dermatologie). Les personnes atteintes d'affections dermatologiques éprouvent souvent de la peur, de la honte et de la gêne en raison de la visibilité de leurs symptômes; il est donc essentiel que tous les prestataires traitants fassent preuve de sensibilité dans leurs interactions avec ces personnes et soient attentifs à leurs besoins en matière de santé mentale.



II. ADOPTION D'UNE APPROCHE GLOBALE ET PLURIDISCIPLINAIRE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENT·E·S EN DERMATOLOGIE

Veiller à ce que chaque patient·e bénéficie d'une équipe de soins coordonnée et collaborative, chargée de traiter à la fois l'affection dermatologique et ses conséquences sur la santé mentale. Ces patient·e·s devraient, dès le diagnostic, être orientés vers des spécialistes en santé mentale afin de garantir que les stratégies de prise en charge tiennent compte à la fois des symptômes physiques et psychologiques associés à cette affection.



III. FAVORISER L'ACCÈS DES PATIENT·E·S À DES TRAITEMENTS SÛRS, EFFICACES ET ABORDABLES POUR PRENDRE EN CHARGE LES SYMPTÔMES DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES

Faciliter l'accès à de nouveaux traitements dermatologiques sûrs et efficaces. Compte tenu de l'impact néfaste que les affections dermatologiques peuvent avoir sur les personnes, tant sur le plan physique que psychologique, il est impératif d'accélérer l'accès à des traitements nouveaux et prometteurs.



Augmenter la couverture d'assurance pour les soins psychologiques destinés aux personnes atteintes d'affections dermatologiques. Ces troubles peuvent avoir des répercussions dévastatrices sur la santé mentale; il est donc essentiel que les personnes puissent accéder immédiatement aux soins dont elles ont besoin afin de bénéficier rapidement d'un soutien et, si nécessaire, d'un traitement. Les listes d'attente pour les services de santé mentale offerts par l'assurance publique sont souvent longues. Une prise en charge par les régimes provinciaux et territoriaux des services fournis par les psychologues, les psychothérapeutes et les travailleurs sociaux serait très utile pour accélérer l'accès aux soins.



IV. RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES ATTEINTES D'AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES

Faciliter l'accès rapide à des informations qui fournissent des renseignements sur les groupes de soutien et les ressources disponibles pour les personnes atteintes dermatologiques. Les personnes peuvent tirer profit du soutien d'autres individus dans la même situation, afin de mieux appréhender ce que l'avenir leur réserve et de trouver du réconfort ainsi que des informations sur les stratégies d'adaptation. Le fait de disposer de ressources résumant les répercussions courantes sur la santé mentale et des coordonnées d'associations de défense des intérêts des patient·e·s ou de groupes de soutien, peut leur apporter très tôt l'assurance qu'une aide est disponible à chaque étape.



Sensibiliser davantage le public aux répercussions des affections dermatologiques sur la santé mentale. Il reste encore beaucoup à faire pour dissiper les idées reçues concernant les affections dermatologiques, réduire les idées fausses courantes sur leurs causes et apaiser les craintes quant au potentiel de contagion. Il est important de sensibiliser le public à ces affections, en soulignant qu'il ne s'agit pas de problèmes esthétiques ou liés au mode de vie, et que bon nombre d'entre elles sont de nature chronique, avec des répercussions qui vont bien au-delà de ce qui est visible. L'impact sur la santé mentale peut être atténué si les personnes concernées ne se sentent pas stigmatisées en raison de leur affection.



*AMC : Agence des médicaments du Canada (anciennement ACMTS)

ACPD : Alliance canadienne des patients en dermatologie

FED : gouvernement fédéral

PSS : Prestataires de soins de santé

P/T : Gouvernements provinciaux et territoriaux

PRIV : Payeurs privés

GSDIP : Groupes de soutien ou de défense des intérêts des patients

CONTEXTE

Les affections dermatologiques représentent un fardeau sanitaire important pour les Canadien·e·s; les trois affections les plus courantes, à savoir l'acné, l'eczéma et le psoriasis, touchent chacune jusqu'à 20 % de la population.¹ Des symptômes tels que des boutons, des éruptions cutanées, des rougeurs, de l'urticaire, des plaies, des taches et des douleurs affectent des personnes de tous âges qui tentent de maîtriser leur condition en identifiant les facteurs déclencheurs des poussées et des exacerbations, et en essayant divers traitements, sur ordonnance ou en vente libre, avec plus ou moins de succès.^{2,3} Ces troubles s'accompagnent souvent d'une gêne et de douleurs qui affectent la capacité de la personne à vaquer à ses occupations, à dormir et à mener ses activités quotidiennes habituelles.⁴⁻⁶ Ces conséquences, associées aux manifestations visibles et physiques des affections, ont des répercussions sur tous les aspects de la vie de la personne, y compris sa santé mentale.⁷⁻¹⁰ Ceci peut s'expliquer principalement par des facteurs tels que la stigmatisation qui y est associée, l'isolement social et les préoccupations liées à l'image corporelle.¹¹⁻¹³

Des études menées à l'échelle mondiale ont montré que le fardeau psychologique lié aux affections dermatologiques se traduit par des taux nettement plus élevés de dépression clinique, d'anxiété et d'idées suicidaires chez les personnes atteintes, par rapport à celles qui n'en souffrent pas.^{10,14,15} Si certaines affections dermatologiques sont aiguës, d'autres sont chroniques ou d'origine inconnue, ce qui se traduit par des répercussions à long terme sur la santé mentale. La prévalence est encore plus élevée parmi les affections dermatologiques auto-immunes : 33,3 % des personnes concernées font état de dépression et d'anxiété, 45 % signalent des troubles du sommeil, 30,8 % des troubles cognitifs et 21 % des idées suicidaires.^{14,16} La littérature canadienne confirme les conclusions observées à l'échelle mondiale, faisant état de taux plus élevés de fardeau émotionnel et psychosocial, de troubles de santé mentale, de tendances suicidaires, de solitude et de stress chez les personnes atteintes de certaines de ces affections.¹⁷⁻¹⁹ Des études ont cherché à identifier les facteurs qui permettent de prédire la détresse psychologique chez ces personnes, et ont montré que la

« J'ai touché le fond parce que les gens de mon entourage me perçoivent différemment. »

–Personne atteinte d'un cancer de la peau

fatigue, le sentiment d'impuissance ainsi qu'un faible soutien social étaient associés à une détérioration de la santé mentale.²⁰ Bien que les soins prodigués aux personnes atteintes d'affections dermatologiques aient traditionnellement été axés sur la prise en charge des symptômes visibles, on observe depuis quelque temps une tendance à intégrer une approche holistique des soins dermatologiques, reconnaissant que ces personnes sont particulièrement vulnérables aux répercussions négatives sur leur santé mentale. La psychodermatologie a été créée pour se concentrer sur la relation entre l'esprit et la peau, et pour accompagner les personnes dont les affections ont eu des répercussions négatives sur leur santé mentale.²¹ Cependant, au Canada, les cliniques dermatologiques ne proposent

généralement pas de services psychologiques, ce qui signifie que les personnes doivent également être orientées vers des services de santé mentale – qui peuvent eux aussi présenter de longs délais d’attente – ou se tourner vers des prestataires privés s’ils ont les moyens de payer de leur poche ou grâce à une assurance privée. Une étude canadienne sur la psychodermatologie a révélé qu’un·e patient·e en dermatologie sur trois pourrait avoir besoin d’une évaluation de ses symptômes de santé mentale, mais a identifié des obstacles majeurs à l’utilisation optimale des programmes de psychodermatologie, notamment un accès limité à la psychiatrie, une formation insuffisante des dermatologues, des contraintes de temps lors des consultations et des ressources limitées.²² On constate un manque d’études permettant de mieux comprendre l’impact des affections dermatologiques sur la santé mentale des personnes vivant au Canada, ainsi que le type d’expériences qu’elles ont vécues lorsqu’elles ont cherché de l’aide.

L’Alliance canadienne des patients en dermatologie (ACPD) est un organisme à but non lucratif fondé pour venir en aide aux personnes vivant au Canada qui souffrent d’affections de la peau, des cheveux et des ongles [affections dermatologiques], par le biais de l’éducation, de la défense des intérêts, du soutien et de la collaboration avec des organisations membres affiliées. En 2025, l’ACPD a mené une enquête auprès de personnes atteintes d’une ou plusieurs affections dermatologiques (qu’elles aient été officiellement diagnostiquées par un prestataire de soins de santé ou autodiagnostiquées) et auprès de personnes qui s’occupent de ces personnes atteintes, afin de comprendre l’impact de ces affections sur la santé mentale, d’identifier le soutien existant et utilisé par les personnes atteintes, et de mettre en lumière les lacunes du système de santé dans la prestation de soins complets à ces personnes. Les résultats de cette étude ont donné lieu à plusieurs recommandations à l’intention des gouvernements, des cliniciens et des groupes de défense des intérêts ou de soutien aux personnes atteintes concernant les processus et les politiques visant à réduire l’impact de ces affections sur la santé mentale. Les résultats de l’enquête serviront également de base aux activités et outils qui seront mis en œuvre par l’ACPD, ainsi que par les groupes de défense des intérêts ou de soutien qui pourraient s’y affilier, afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale des personnes atteintes d’affections dermatologiques. À l’avenir, ce rapport servira de référence en matière de soins en santé mentale pour les personnes atteintes d’affections dermatologiques au Canada, facilitant ainsi l’évaluation des progrès réalisés.

MÉTHODOLOGIE

L’Alliance canadienne des patients en dermatologie a constitué une équipe de travail composée de dermatologues et d’étudiant·e·s en médecine, qui ont apporté leur expertise clinique, ainsi que d’une personne spécialiste des méthodes d’enquête et d’une représentante des patient·e·s, afin de collaborer à l’élaboration de l’enquête intitulée « *Impact des affections dermatologiques sur la santé mentale : votre expérience* ». L’enquête comprenait des questions à choix multiples et des questions ouvertes portant sur les

caractéristiques démographiques des personnes, le parcours diagnostique, l'impact des affections dermatologiques sur différents aspects de la vie, ainsi que le recours aux ressources en santé mentale. L'outil de 16 questions, Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases (PRIDD) [Impact des maladies dermatologiques tel que rapporté par les patient-e-s], un outil dermatologique multidimensionnel récemment mis au point en partenariat avec l'université Cardiff, l'université de Hamburg et International Alliance of Dermatology Patient Organizations (GlobalSkin) [Alliance des organisations de patients en dermatologie],²³ a été inclus dans l'enquête afin d'évaluer les répercussions physiques et psychologiques ainsi que celles sur les responsabilités quotidiennes et sociales.

Le questionnaire a été créé dans Microsoft Forms en anglais et en français, et a été conçu pour être rempli en 20 minutes.

Critères d'éligibilité à l'enquête

- Avoir reçu un diagnostic d'une affection dermatologique par un-e prestataire de soins de santé ou s'être autodiagnostiqué une telle affection, ou s'occuper d'une personne qui en est atteinte
- Résider au Canada

Diffusion de l'enquête

L'enquête « *Impact des affections dermatologiques sur la santé mentale : votre expérience* » a été diffusée en ligne par divers moyens afin d'atteindre les personnes souffrant d'affections dermatologiques partout au Canada :

- Le site Web, le bulletin et les réseaux sociaux de l'ACPD
- Publicité payante sur différents canaux médiatiques
- Atelier sur la santé mentale « Breaking Barriers » organisé par l'ACPD (25 et 26 novembre 2025)
- Groupes de défense des intérêts des patient-e-s ou de soutien pour les affections dermatologiques
- Réseau de dermatologues
- Les bulletins de Skin Canada

L'enquête s'est déroulée du 24 septembre 2025 au 5 janvier 2026 et a été réalisée de manière anonyme.

Les résultats sont présentés ci-dessous et ils sont accompagnés d'une sélection de citations des personnes participant à l'enquête.

RÉSULTATS

Au total, 308 questionnaires ont été reçus de la part de répondant-e-s éligibles, dont 279 (90,6 %) provenaient de personnes ayant reçu un diagnostic officiel d'au moins une affection

dermatologique par un·e prestataire de soins de santé, ou ayant établi elles-mêmes ce diagnostic, tandis que les 29 questionnaires restants (9,4 %) provenaient de personnes s'occupant d'une personne atteinte d'une telle affection.

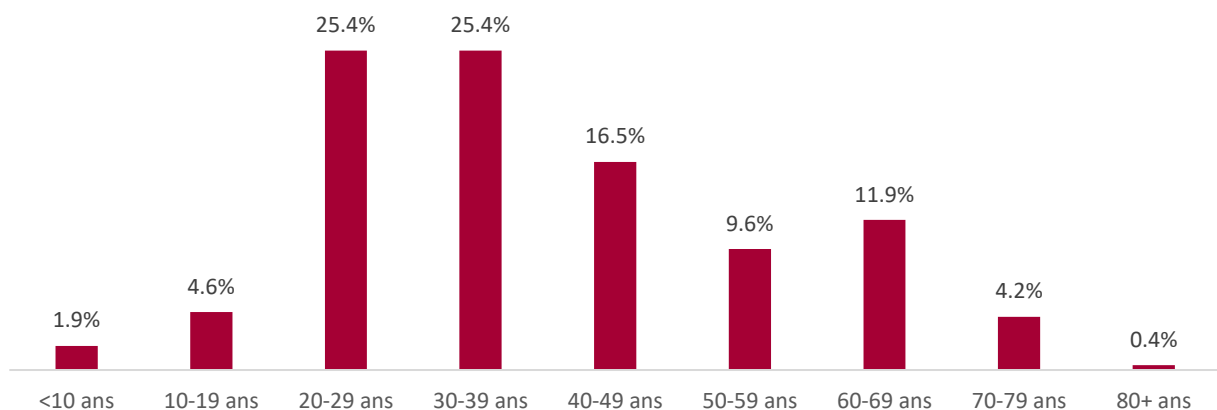
« Bien que je sois féministe et instruite, j'ai intériorisé l'idée que ma valeur en tant que femme dépend en grande partie de mon attrait physique. Même au travail, le fait de porter une perruque me donne l'impression que les gens me perçoivent comme plus âgée et moins intéressante. »

– Personne atteinte d'alopécie areata

i. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

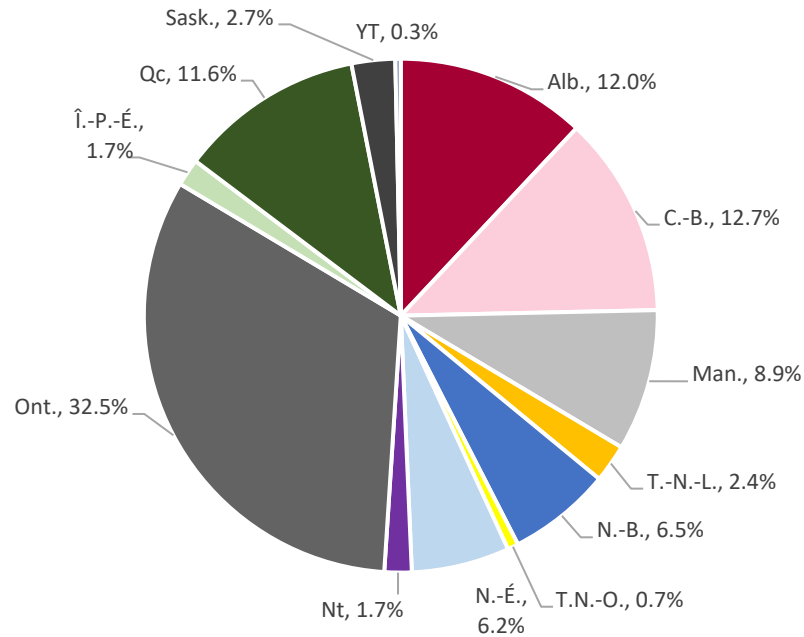
La majorité des personnes ayant répondu à l'enquête étaient de sexe féminin (79,6 %); parmi les 294 personnes ayant indiqué leur identité de genre, 76,9 % se sont identifiées comme femmes, 17,0 % comme hommes, 3,0 % comme non-binaires, 1,0 % comme transgenres, et les autres ont préféré ne pas répondre. L'âge moyen était de 39 ans (fourchette = 2 ans [personne proche aidante] à 81 ans). La plupart (85 %) avaient moins de 50 ans (**figure 1**).

Figure 1 : Âge des personnes participant à l'enquête (n = 260)



Toutes les provinces et tous les territoires canadiens étaient représentés parmi les personnes répondant à l'enquête, celles-ci provenant principalement de l'Ontario (32,5 %), suivi de la Colombie-Britannique (12,7 %), de l'Alberta (12,0 %) et du Québec (11,6 %) (**figure 2**).

Figure 2 : Répartition des personnes répondant à l'enquête par province (n = 292)



D'après le code postal, 89,3 % des personnes interrogées vivaient en milieu urbain, tandis que les autres résidaient en milieu rural.

Sur les 291 personnes interrogées ayant indiqué leur origine culturelle, ethnique ou raciale, les réponses les plus fréquentes étaient « Blanc » (74,9 %), « Sud-asiatique » (8,9 %), « Sud-est asiatique » (8,6 %) et « Noir » (8,2 %) (**tableau 1**).

Tableau 1 : Origine culturelle, ethnique et raciale (n = 291)*

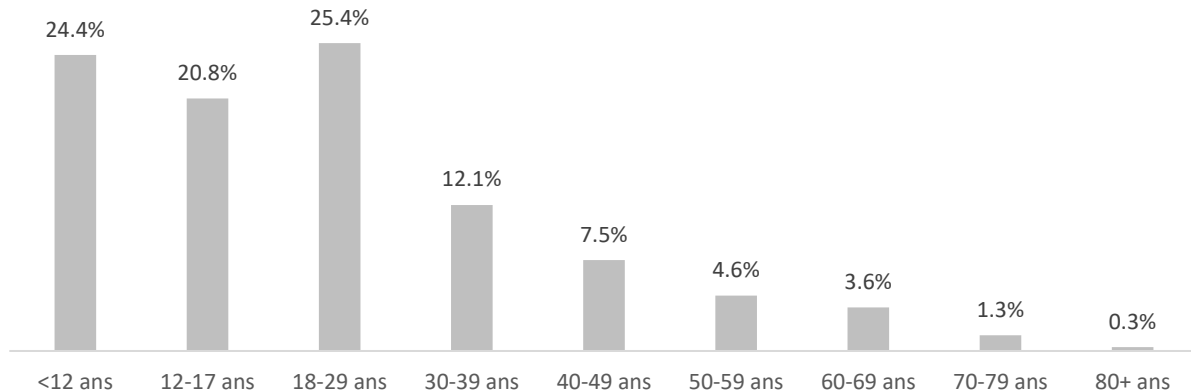
Blancs	74,9 %
Sud-asiatiques	8,9 %
Sud-est-asiatiques	8,6 %
Noirs	8,2 %
Asiatiques de l'Ouest	4,8 %
Autochtones	3,4 %
Latino-américains	2,4 %
Japonais	1,7 %

* Les personnes interrogées avaient la possibilité de choisir plusieurs réponses

Les résultats de l'enquête sont présentés dans les sections suivantes, pour l'ensemble des personnes répondant (section I à III), suivies des comparaisons des résultats concernant l'impact sur la santé mentale en fonction de l'affection dermatologique (section IV) et de la province (section V), lorsque cela est possible.

i. APPARITION DES SYMPTÔMES

Figure 3 : Âge d'apparition des symptômes d'une condition dermatologique (n = 307)



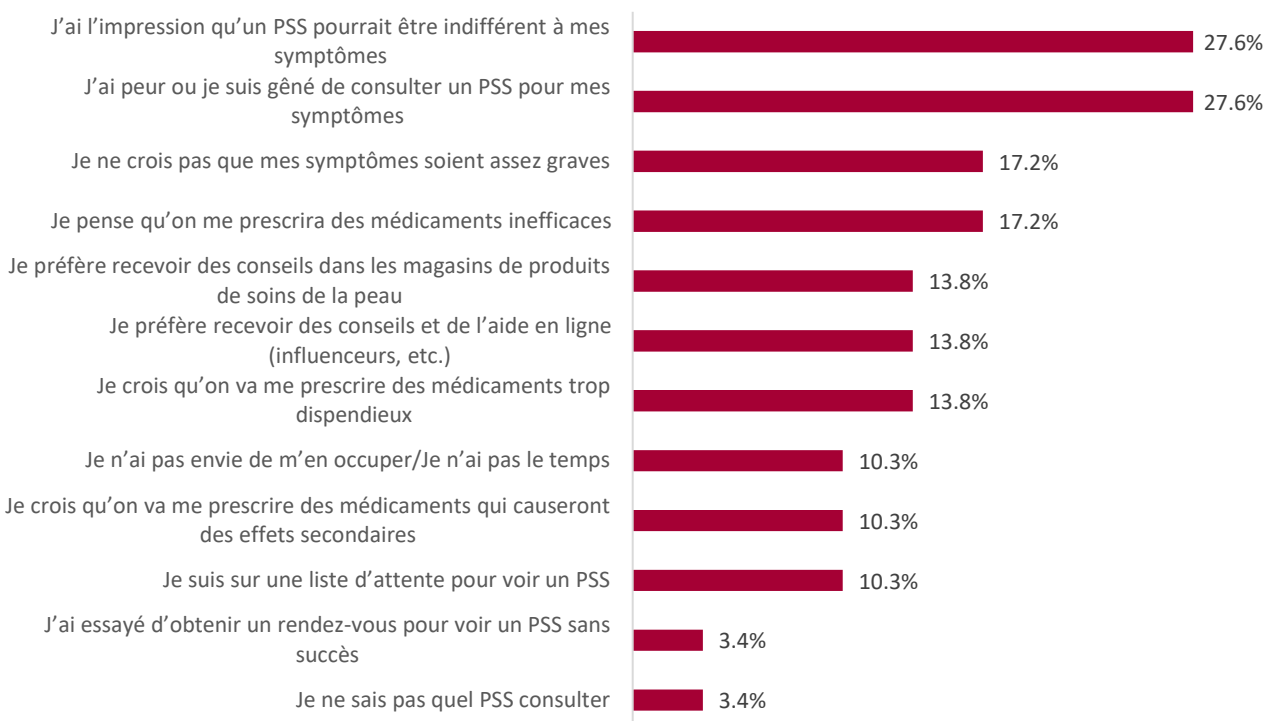
Près de la moitié des personnes interrogées ont indiqué avoir ressenti les premiers symptômes de leur affection dermatologique avant l'âge de 18 ans (**figure 3**), tandis que la tranche d'âge la plus fréquemment sélectionnée pour l'apparition des symptômes était celle des 18-29 ans (25,4 %).

Parmi l'ensemble des personnes interrogées, 9,6 % n'ont jamais consulté un-e prestataire de soins de santé pour les symptômes de leur affection. Ceci s'explique le plus souvent par la peur ou la gêne que cela leur inspire, ainsi que par la crainte que leurs symptômes ne soient pas pris au sérieux (**figure 4**).

« Quand j'étais enfant, j'avais tellement peur que le médecin voie ma peau que je me frottais les jambes et essayais de raser les boutons la veille au soir (en cachette, loin de mes parents), ce qui ne faisait que me valoir une blessure sanglante, douloureuse et peu hygiénique. »

– Personne interrogée atteinte d'une affection cutanée non précisée

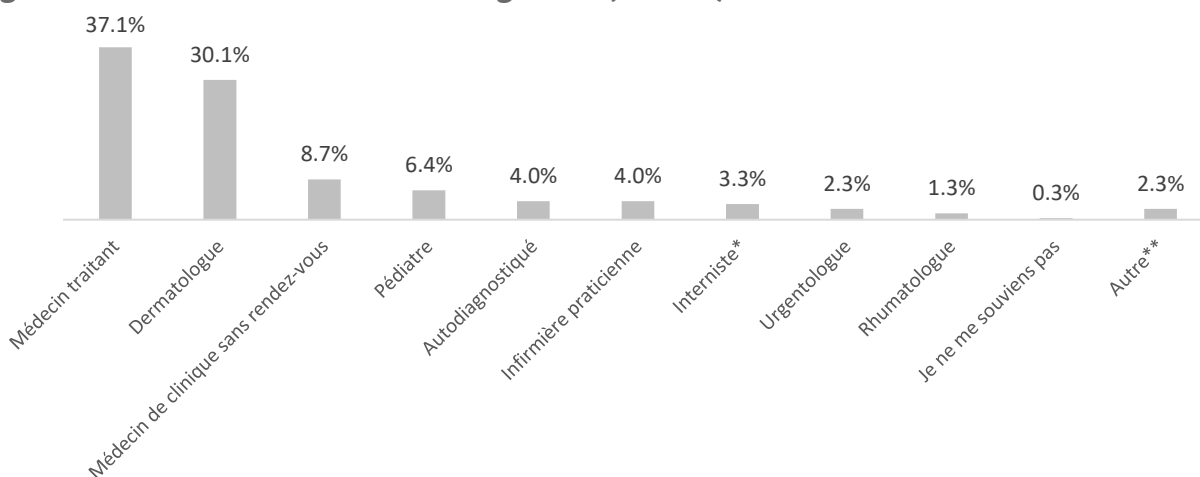
Figure 4 : Raisons pour lesquelles les personnes ne consultent pas un prestataire de soins de santé en cas de symptômes dermatologiques (n = 29)



ii. DIAGNOSTIC D'UNE AFFECTION DERMATOLOGIQUE

Parmi les personnes interrogées, 37,1 % ont reçu leur premier diagnostic de leur affection dermatologique de la part de leur médecin traitant suivi par les dermatologues (30,1 %) (figure 5).

Figure 5. Premier PSS à établir un diagnostic (n = 299)



*allergologue ou immunologiste

**généraliste, gastro-entérologue, gynécologue, neurologue, oncologue, chirurgien plasticien, médecin vasculaire

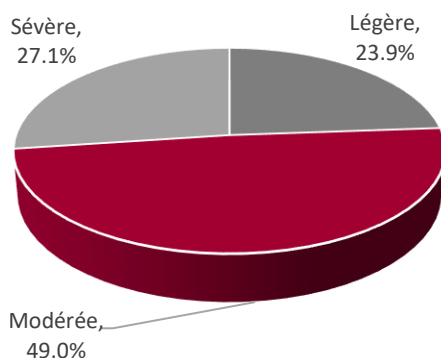
Des 308 personnes interrogées, 56,2 % ont déclaré être atteintes d'une seule affection dermatologique, tandis que les autres ont déclaré en souffrir de deux ou plus. Il a été demandé à ces dernières de ne prendre en compte, lors de l'enquête, que l'affection ayant le plus d'impact sur leur vie. Parmi les 264 personnes ayant indiqué le nom de leur affection (ou de l'affection la plus pénible, pour celles présentant deux comorbidités dermatologiques ou plus), les plus fréquentes étaient l'acné, l'eczéma, le psoriasis, l'hydradénite suppurée et l'alopecie areata, représentant 54,9 % de l'ensemble des réponses (**tableau 2**).

Tableau 2 : Problèmes dermatologiques des personnes participantes (n = 264)

Condition	n (%)	Condition	n (%)
Acné	37 (14,0 %)	Dermatomyosite	4 (1,5 %)
Eczéma	31 (11,7 %)	Hyperhidrose	4 (1,5 %)
Psoriasis	30 (11,4%)	Cancer de la peau	4 (1,5 %)
Hydradénite suppurée	25 (9,5 %)	Pemphigoïde bulleuse	3 (1,1 %)
Alopecie areata	22 (8,3 %)	Alopecie universelle	2 (0,8 %)
Dermatite atopique	9 (3,4 %)	Ichtyose	2 (0,8 %)
Urticaire	9 (3,4 %)	Kératose pilaire	2 (0,8 %)
Vitiligo	9 (3,4 %)	Lichen plan	2 (0,8 %)
Épidermolyse bulleuse	8 (3,0 %)	Lupus	2 (0,8 %)
Rosacée	7 (2,7 %)	Pemphigus vulgaire	2 (0,8 %)
Sclérodemie	7 (2,7 %)	Dermatite périorificielle	2 (0,8 %)
Kératose actinique	5 (1,9 %)	Syndrome de Stevens-Johnson/Nécrolyse épidermique toxique	2 (0,8 %)
Urticaire chronique spontanée	5 (1,9 %)	Porphyrie panachée	2 (0,8 %)
Prurit	5 (1,9 %)	Autre*	22 (8,3 %)
Brûlures	4 (1,5 %)		

* Urticaire au froid, mastocytose cutanée, dermatographisme, porokératose actinique disséminée, peau sèche et squameuse, granulome annulaire, maladie de Hailey-Hailey, lichen scléreux, lymphoedème, psoriasis pustuleux plantaire, prurigo nodulaire, arthrite psoriasique, allergie solaire sévère, zona, vascularite urticarienne

Figure 6 : Gravité de l'affection dermatologique telle que déclarée dans l'enquête (n = 306)



Plus d'un quart des personnes interrogées ont déclaré avoir présenté des symptômes sévères et près de la moitié ont indiqué que leur état était d'une gravité modérée (**figure 6**).

Par conséquent, les résultats de l'enquête présentés dans la section suivante sont probablement les plus représentatifs des personnes qui estiment que leur affection a évolué au-delà de symptômes légers.

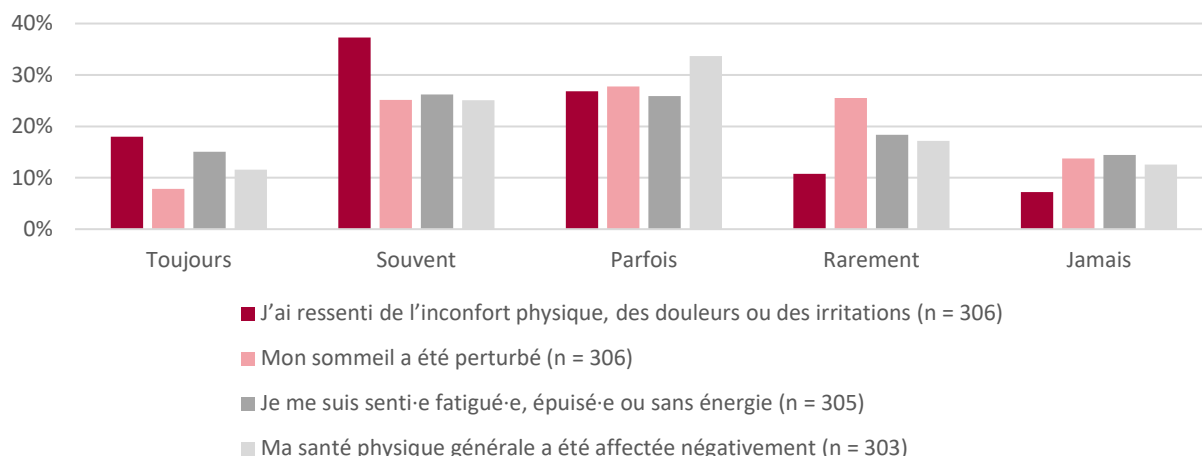
Section II : Impact des affections dermatologiques sur la vie des personnes atteintes

i. RÉSULTATS DE L'OUTIL PRIDD (PATIENT-REPORTED IMPACT OF DERMATOLOGICAL DISEASES)

Les personnes ont répondu aux 16 questions du questionnaire PRIDD, qui ont permis d'évaluer l'impact de leur affection dermatologique sur divers aspects de leur vie **au cours du mois précédent**, notamment leur santé physique, leurs responsabilités quotidiennes, leurs interactions sociales et leur bien-être psychologique.

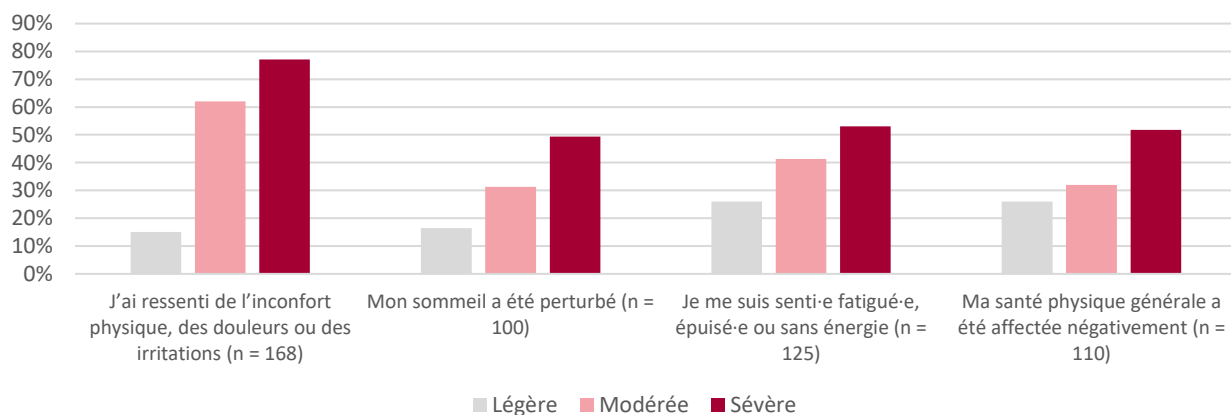
En raison de l'affection de leur peau, de leurs cheveux ou de leurs ongles, 55,9 % des personnes interrogées ont déclaré ressentir souvent ou toujours une gêne physique, des douleurs ou un inconfort, ce qui témoigne d'un fardeau notable et fréquent (**figure 7**). L'impact sur le sommeil était évident, 60,8 % des personnes interrogées souffrant de troubles du sommeil au moins de temps en temps en raison de leur état, et, sans surprise, 67,2 % d'entre elles ont déclaré se sentir fatiguées parfois, souvent ou toujours. Près de 80 % des personnes interrogées ont déclaré que leur condition avait eu parfois un impact négatif sur leur santé physique.

Figure 7 : Conséquences physiques des affections dermatologiques



Lorsque les personnes interrogées ont été réparties par groupe de niveau de gravité, une tendance claire s'est dégagée. Pour chacune des quatre affirmations, un pourcentage plus élevé de celles-ci a coché « souvent » ou « toujours » à mesure que la gravité de l'affection déclarée augmentait (figure 8), ce qui indique que l'impact négatif le plus fréquent est observé chez les personnes qui considèrent que leur affection dermatologique est sévère.

Figure 8 : Conséquences physiques des affections dermatologiques – Pourcentage de personnes de chaque groupe de niveau de gravité ayant répondu « Souvent » ou « Toujours » aux affirmations clés



La majorité des personnes interrogées (58,6 %) ont déclaré que leur affection dermatologique avait eu un impact négatif sur leurs loisirs ainsi que sur leurs choix quotidiens en matière d'habillement et de soins personnels, souvent ou toujours (**figure 9**). Pour 39,5 % des personnes interrogées, le traitement de leur affection a posé des problèmes pratiques souvent ou toujours au cours du mois précédent, car il était fastidieux ou salissant à appliquer. Près de 50 % des personnes interrogées ont indiqué que leur affection entraînait régulièrement (souvent ou toujours) des dépenses supplémentaires liées à la gestion ou à la dissimulation de leurs symptômes.

Figure 9 : Impact des affections dermatologiques sur les responsabilités quotidiennes

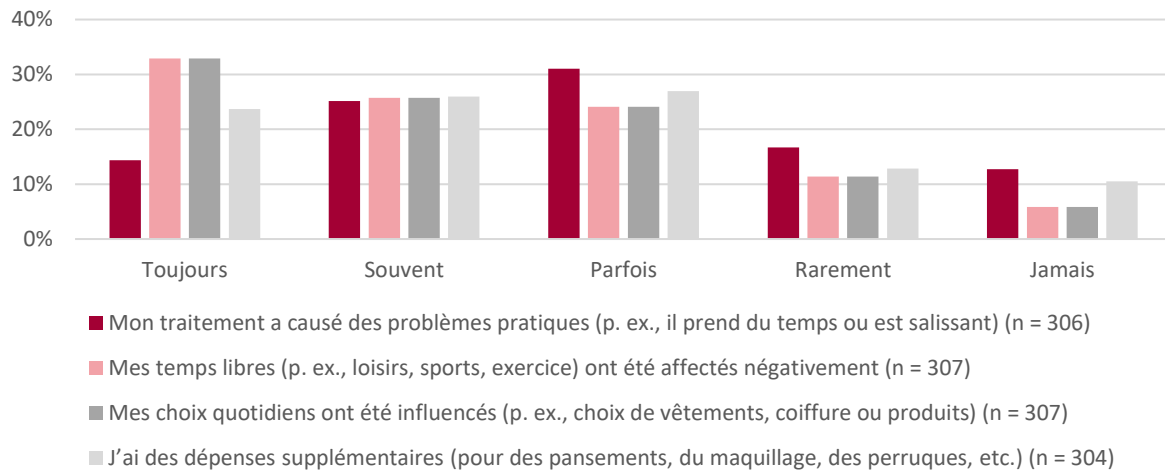
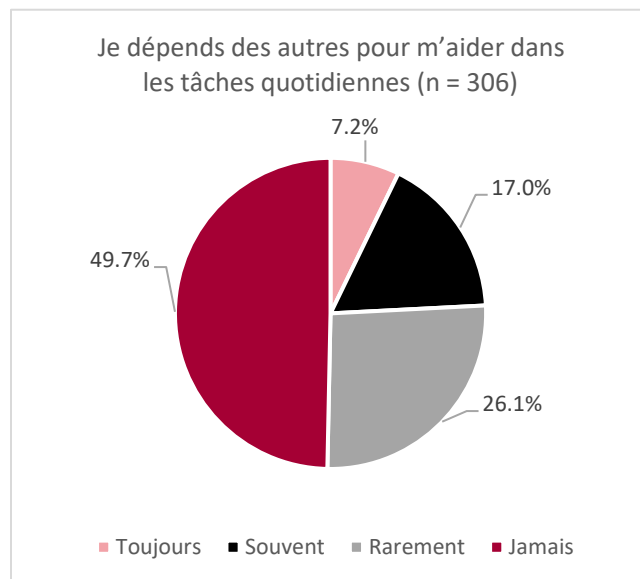


Figure 10 : Impact des affections dermatologiques sur les responsabilités quotidiennes – Dépendance vis-à-vis d'autrui



Près de 25 % des personnes interrogées ont déclaré que leur affection les obligeait à compter sur l'aide d'autrui pour accomplir leurs tâches quotidiennes, souvent ou toujours, ce qui représente un lourd fardeau, bien au-delà de ce que l'on considère généralement comme le cas pour les affections de la peau, des cheveux et des ongles (**figure 10**).

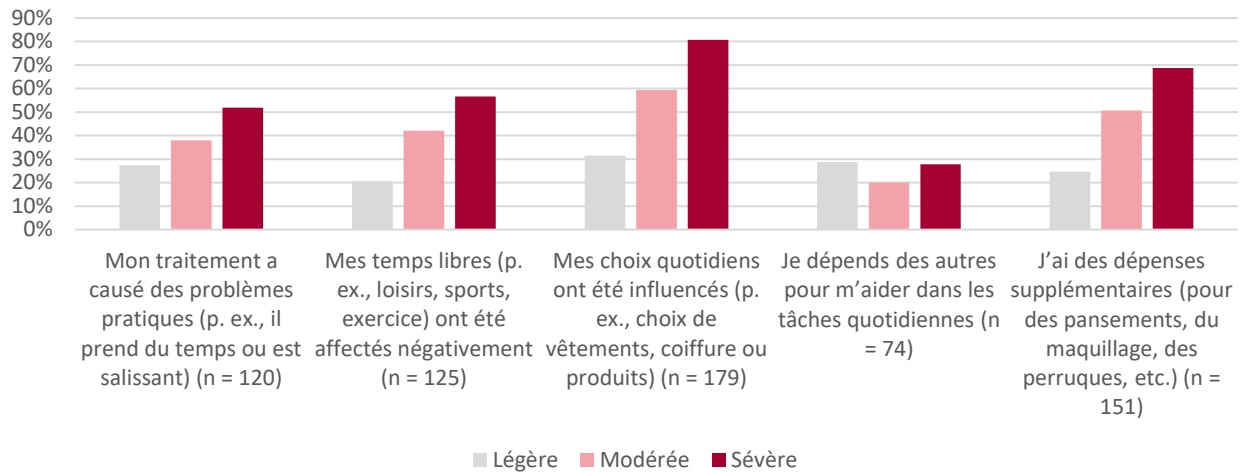
À mesure que la gravité auto-déclarée de l'affection dermatologique passait de minimal à modérée puis à sévère, le pourcentage de personnes du groupe ayant indiqué qu'elles subissaient *souvent* ou

toujours des répercussions négatives de leur affection sur leur capacité à assumer leurs responsabilités quotidiennes augmentait également (**figure 11**).

« Quand on est habitué à avoir une certaine apparence et que les choses changent sans qu'on puisse y faire quoi que ce soit, c'est extrêmement difficile à vivre. Repousser ses limites à chaque instant de la journée, c'est épuisant. »

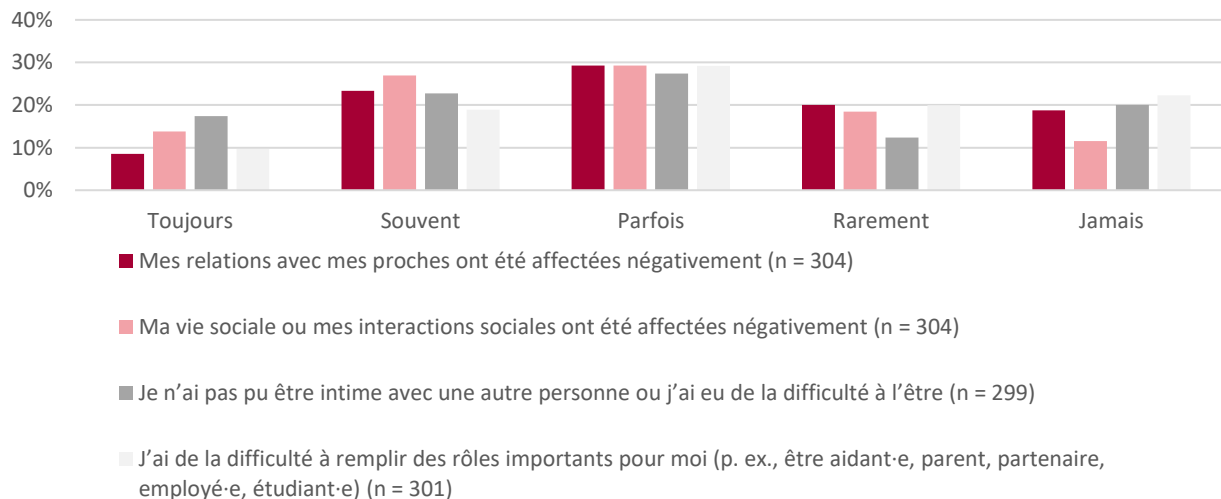
– Personne atteinte de rosacée

Figure 11 : Impact des affections dermatologiques sur les responsabilités quotidiennes – Pourcentage de personnes dans chaque groupe de niveau de gravité ayant répondu « Souvent » ou « Toujours » aux affirmations clés



Parmi les personnes interrogées, 80 % ont indiqué que leur vie sociale avait été affectée négativement par leur affection au cours du mois précédent (**figure 12**). En approfondissant l'analyse, 61,2 % ont déclaré que leur condition avait eu parfois un impact négatif sur leurs relations avec leurs proches, tandis que 67,6 % ont indiqué que celle-ci entraînait des difficultés dans leurs relations intimes de temps en temps, souvent ou tout le temps. De plus, les personnes interrogées ont estimé que leur affection entraînait un certain niveau d'interférence avec leur capacité à remplir un ou plusieurs de leurs rôles à la maison, au travail ou à l'école (77,7 %).

Figure 12 : Impact des affections dermatologiques sur la vie sociale



Le pourcentage de personnes interrogées dans chaque groupe de niveau de gravité ayant indiqué qu'elles subissaient souvent ou toujours des répercussions négatives de leur

affection sur leur vie sociale a augmenté progressivement, passant légère, à modérée, puis à sévère (**figure 13**).

Figure 13 : Impact des affections dermatologiques sur la vie sociale – Pourcentage de répondant·e·s dans chaque groupe de niveau de gravité ayant répondu « Souvent » ou « Toujours » aux affirmations clés

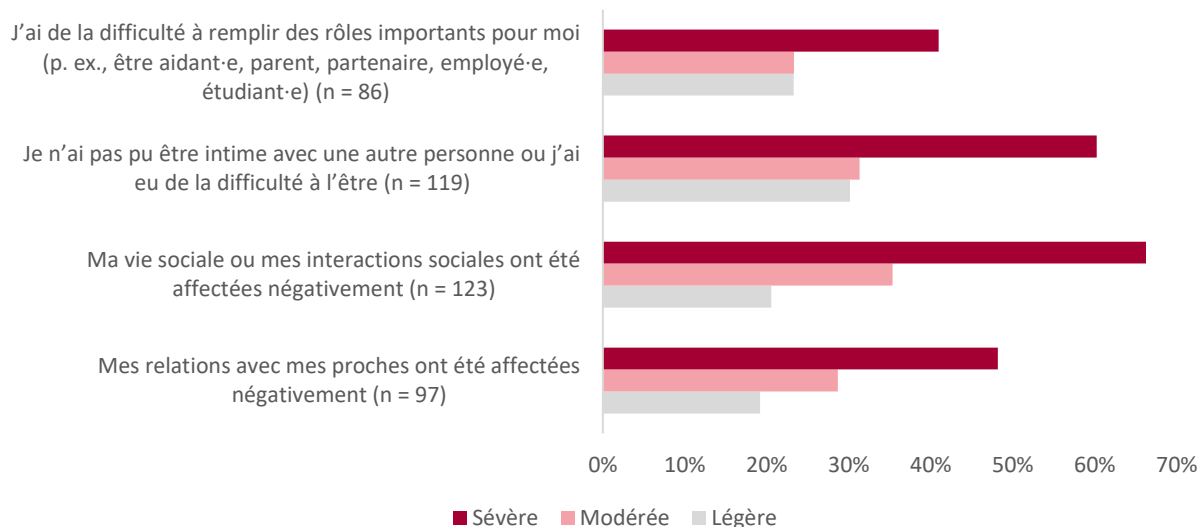
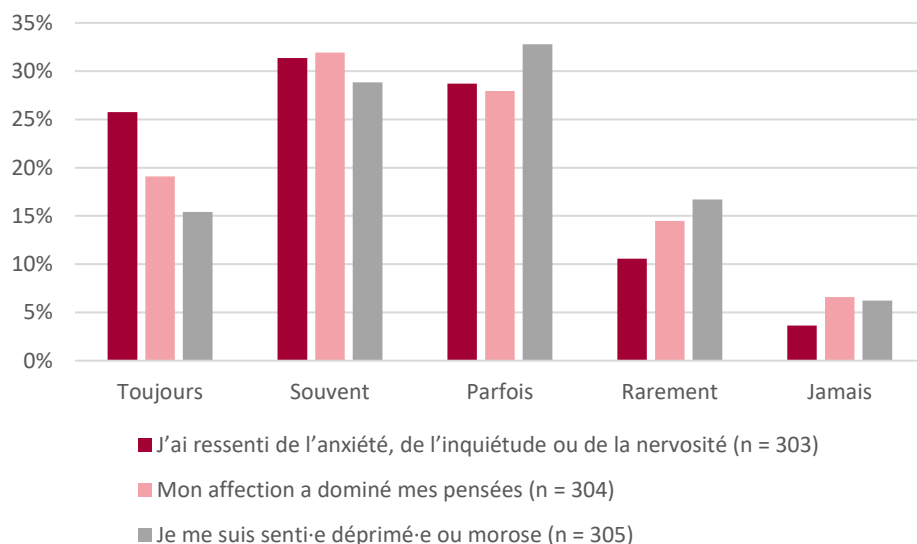


Figure 14 : Impact des affections dermatologiques sur le bien-être psychologique

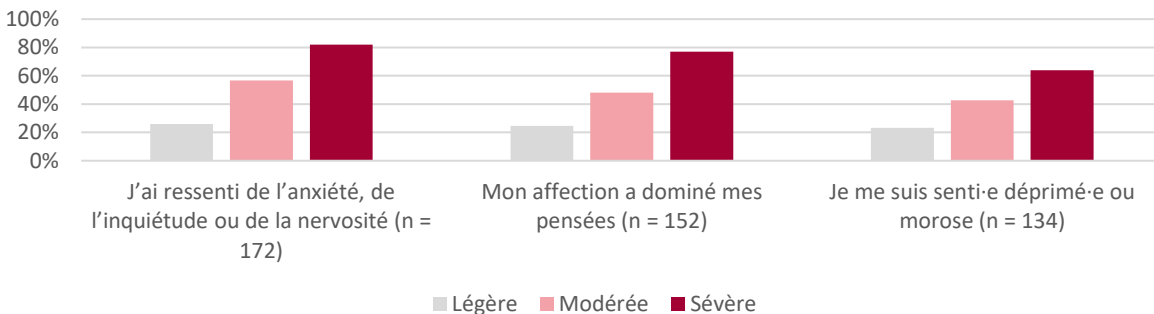


Les personnes interrogées ont fait état du fardeau important de leur affection sur leur santé mentale au cours du mois précédent (**figure 14**), ce qui témoigne de l'ampleur de leurs affections dermatologiques. Parmi les personnes interrogées, 57,1 %

ont indiqué ressentir souvent ou toujours de l'anxiété, de l'inquiétude ou de la nervosité en raison de leur affection, tandis que 51,0 % ont déclaré que leurs pensées étaient souvent ou toujours dominées par leur condition. Il est particulièrement préoccupant de constater que seulement 6,2 % des répondant·e·s ont déclaré ne jamais s'être senti·e·s déprimé·e·s ou de mauvaise humeur en raison de leur affection au cours des 30 derniers jours.

À mesure que la gravité des affections dermatologiques déclarée par les personnes interrogées augmentait, le pourcentage de celles-ci ayant indiqué ressentir souvent ou toujours des répercussions négatives de leur affection sur leur bien-être psychologique augmentait également (**figure 15**).

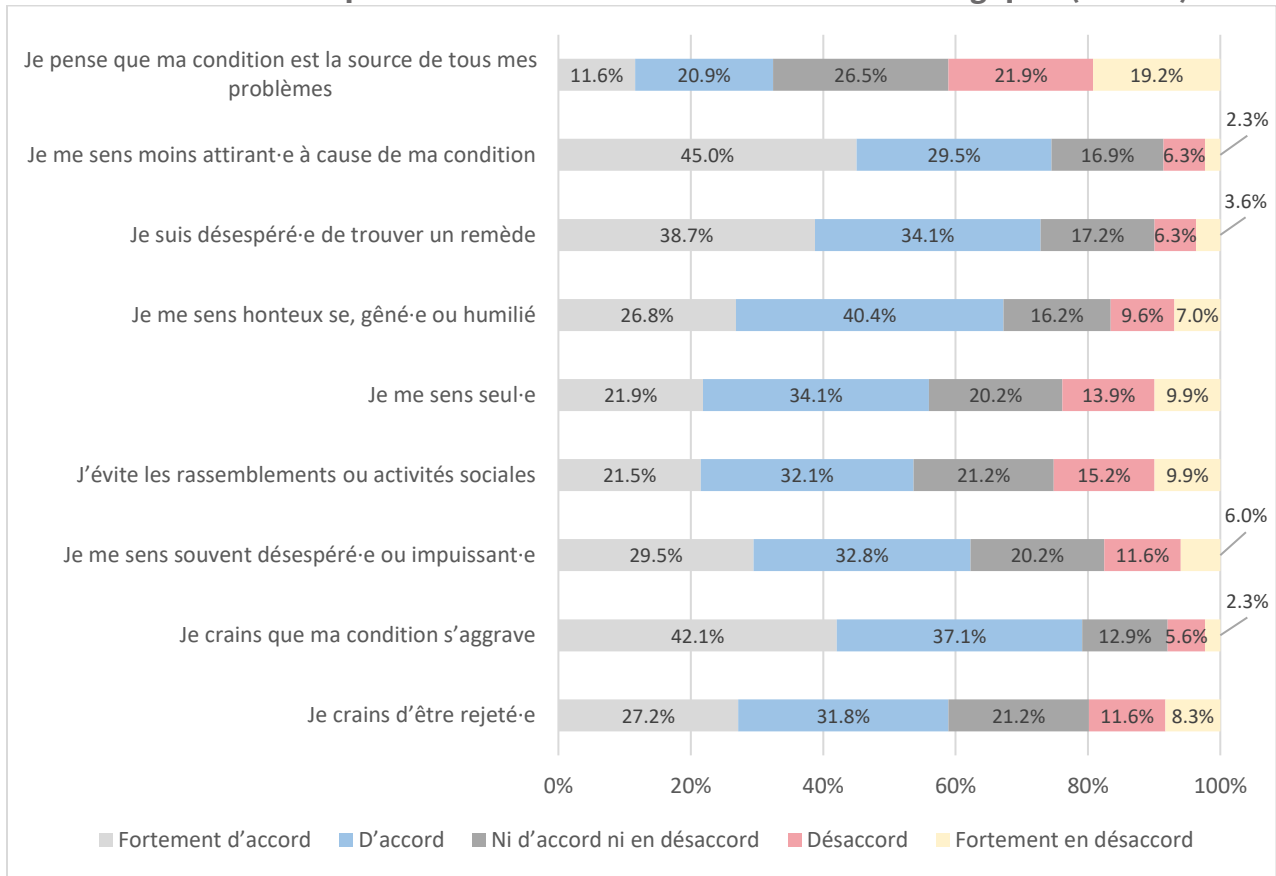
Figure 15 : Impact des affections dermatologiques sur le bien-être psychologique – Pourcentage de répondant·e·s dans chaque groupe de niveau de gravité ayant répondu « Souvent » ou « Toujours » aux affirmations clés



ii. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LES SENTIMENTS ET LES COMPORTEMENTS

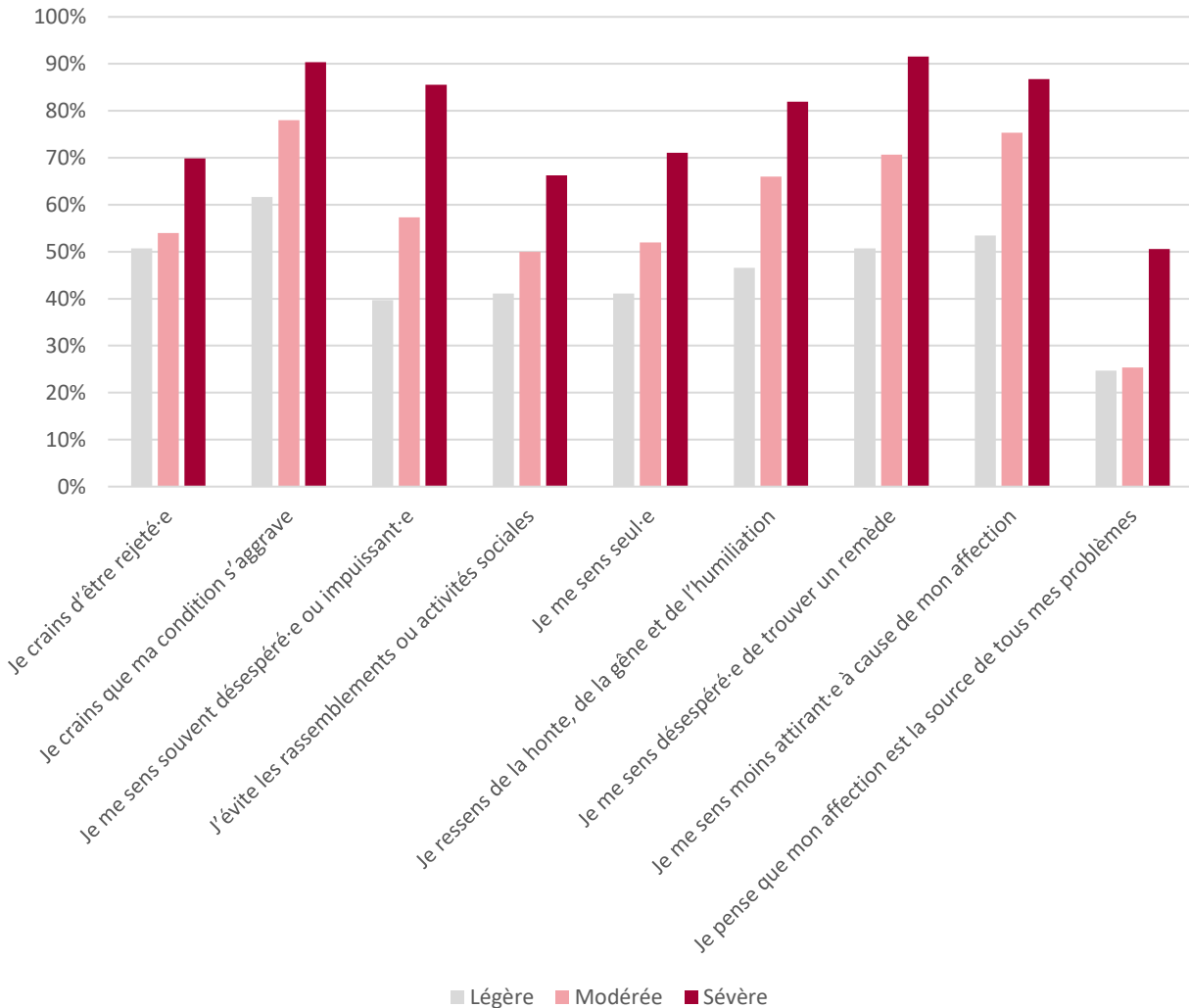
Lorsqu'interrogées sur leur degré d'adhésion à des affirmations concernant leurs sentiments vis-à-vis de leurs affections dermatologiques, les personnes ont révélé que leur sentiment d'appartenance et leur bien-être avaient été profondément affectés (**figure 16**). Elles craignent que leur affection ne continue de s'aggraver (79,2 %) et leur désir d'une amélioration de leur état était manifeste. La majorité a indiqué se sentir souvent désespérée ou impuissante (62,3 % sont d'accord/tout à fait d'accord) et rechercher désespérément une cure (72,8 % sont d'accord/tout à fait d'accord). Les réponses montrent que les affections dermatologiques font que les patient·e·s se sentent moins attirant·e·s, ce qui aboutit à des sentiments de honte et d'embarras, à l'isolement et à la crainte d'être rejeté·e·s.

Figure 16 : Degré d'adhésion des participant·e-s aux affirmations concernant leurs sentiments et leurs comportements liés à leurs affections dermatologiques (n = 302)



Une tendance claire a été observée avec l'aggravation du niveau de gravité déclaré des affections dermatologiques; un pourcentage plus élevé de répondant·e-s ayant indiqué que leur affection était sévère ont également déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec des sentiments et des comportements négatifs liés à leur affection, par rapport à ceux présentant des affections légères ou modérées (**figure 17**).

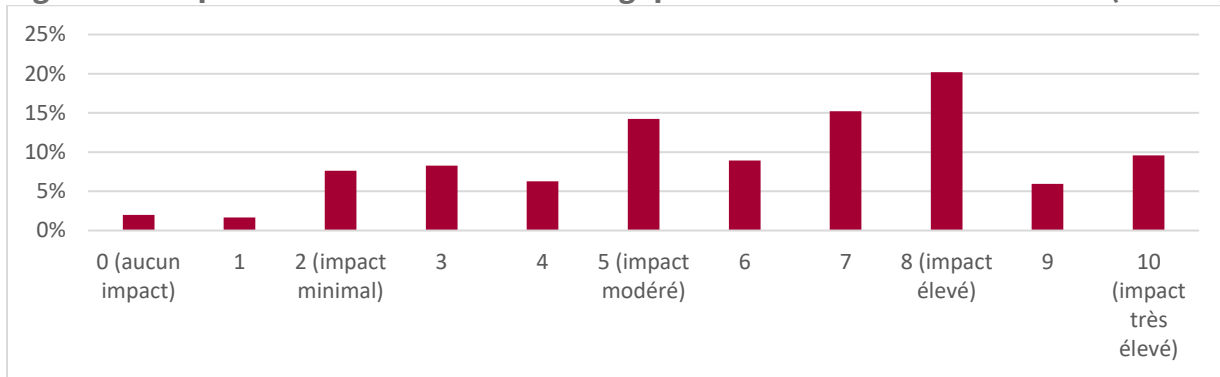
Figure 17 : Degré d'adhésion des participant·e·s aux affirmations concernant leurs sentiments et leurs comportements liés à leurs affections dermatologiques – Pourcentage de participant·e·s de chaque groupe de niveau de gravité ayant sélectionné « D'accord » ou « Tout à fait d'accord » (n = 302)



iii. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LE BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL

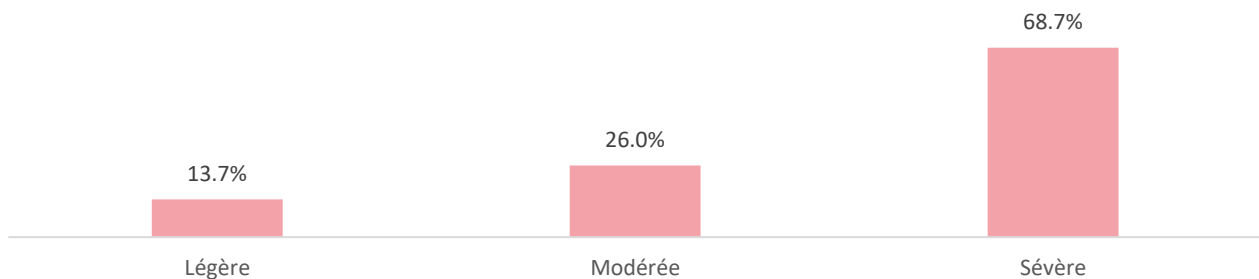
On a demandé aux participant·e·s d'évaluer l'impact de leur affection dermatologique sur leur bien-être émotionnel, sur une échelle allant de 0 (aucun impact) à 10 (impact très élevé); 75 % des 302 participants ont déclaré un impact modéré à très élevé (**figure 18**).

Figure 18 : Impact des affections dermatologiques sur le bien-être émotionnel (n = 302)



À mesure que la gravité des affections dermatologiques déclarées par les personnes interrogées augmentait, le pourcentage de celles-ci indiquant que leur affection avait un impact sur leur bien-être émotionnel augmentait également (**figure 19**).

Figure 19 : Impact des affections dermatologiques sur le bien-être émotionnel – Pourcentage de répondant·e-s de chaque groupe de gravité ayant signalé un impact élevé à très élevé (n = 106)



Les personnes interrogées ont eu la possibilité d'expliquer leurs réponses et d'apporter des précisions sur leur évaluation de l'impact. Les principaux thèmes qui se sont dégagés de leurs commentaires détaillés sont résumés ci-dessous.

La crainte constante d'être jugé·e affecte la confiance en soi

- Cette condition fait perdre sa propre identité
- Une gêne et un souci constants de ce que les autres pensent de soi
- Des inconnus remarquent les symptômes et posent des questions qui sont source d'embarras et de souffrance

Les causes de dépression et d'anxiété

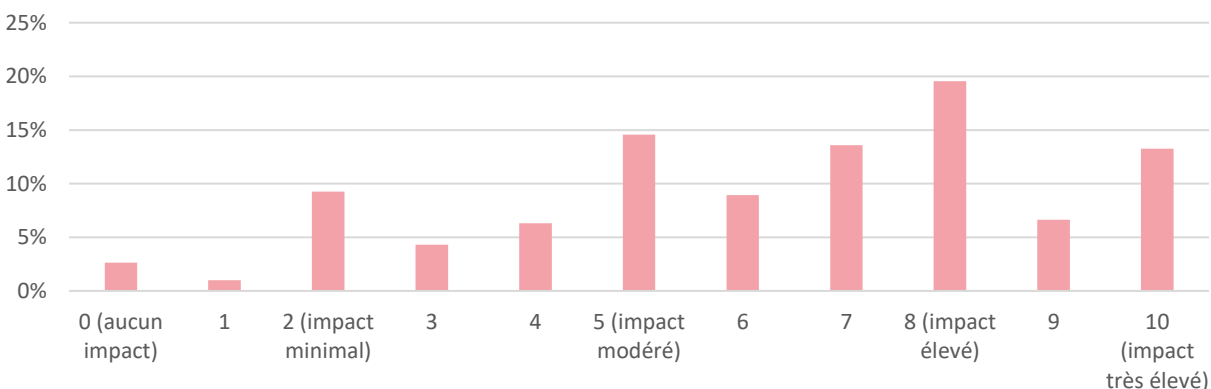
- La crainte que les autres pensent qu'elle ou qu'il est contagieux les pousse à s'isoler
- L'angoisse face à la prochaine poussée et aux prochaines éruptions
- La crainte sous-jacente de déclencher l'affection et de la voir s'aggraver
- Un certain sentiment de culpabilité, en se demandant si une activité ou une habitude n'est pas à l'origine de cet état

Solitude et isolement

- Les interactions sociales sont souvent si stressantes et angoissantes qu'il est plus facile de s'isoler que de craindre d'être rejeté
- Ne pas pouvoir pratiquer les activités physiques que font ses amis entraîne de la frustration et de la contrariété, ainsi qu'un sentiment d'être pris au piège

iv. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR L'ESTIME DE SOI

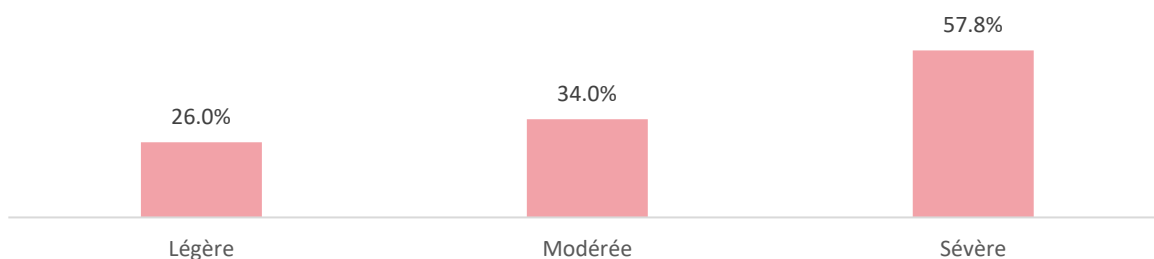
Figure 20 : Impact des affections dermatologiques sur l'estime de soi (n = 302)



Parmi les personnes interrogées, 76,5 % ont déclaré que leur affection avait un impact modéré à très élevé sur leur estime de soi, ce qui souligne que les affections dermatologiques vont bien au-delà des symptômes physiques et perturbent profondément l'identité personnelle (**figure 20**).

L'impact de l'affection dermatologique sur les personnes interrogées était plus susceptible d'avoir un effet négatif sur leur estime de soi chez celles qui ont déclaré souffrir d'une affection sévère, par rapport à celles qui ont indiqué souffrir d'une affection légère ou modérée (**figure 21**).

Figure 21 : Impact des affections dermatologiques sur l'estime de soi – Pourcentage de répondant·e·s de chaque groupe de niveau de gravité ayant signalé un impact élevé à très élevé (n = 118)



Les thèmes suivants se sont dégagés des explications fournies par les personnes interrogées pour justifier leurs réponses.

Perte d'identité

- Ne se reconnaît pas en raison des changements subis par sa peau
- Cette affection sape l'estime de soi, empêchant la personne de se percevoir comme avant ou de se reconstruire

Se sentir peu attirant·e et avoir honte de son apparence

- Les symptômes sont souvent visibles, ou s'accompagnent d'odeurs ou d'autres manifestations gênantes
- Se sentir obligé·e de toujours dissimuler et cacher ses symptômes lorsqu'on sort de chez soi
- Bien que de se savoir intelligent·e et compétent·e, son estime de soi est fortement affecté
- Se considérer comme laid·e et répugnant·e, et souhaiter devenir invisible

L'estime de soi dépend des réactions des autres

- Le sentiment que les autres les considèrent comme différent·e·s et inférieur·e·s
- La crainte que les autres pensent que cette affection est due à une mauvaise d'hygiène
- Le fait que les gens les regardent fixement, les jugent et leur demandent si cette maladie est contagieuse
- Le harcèlement subi a fait naître un sentiment de dégoût de moi-même

« Le lichen scléreux a eu un impact extrêmement négatif sur mes relations passées. J'ai souvent eu l'impression d'être un échec et que mon corps était brisé. Même avec mon partenaire actuel, qui me soutient, je me sens inadéquate. »

– Personne atteinte de lichen scléreux

Comparaison avec d'autres

- Vouloir désespérément s'intégrer à son groupe d'amis, mais ne pas parvenir à s'identifier à leur vie qui semble si facile
- Se demander pourquoi les autres ne sont pas dans la même situation et ne souffrent pas autant
- Se sentir dégoûtant et répugnant comparativement aux autres, se mépriser

Indigne d'amour

- Se sentir indésirable aux yeux des autres
- Sentir que les autres ne parviennent pas à voir au-delà des symptômes

Ne plus pouvoir participer aux activités qui procuraient autrefois du plaisir

- Trop gêné·e pour participer à des activités à cause de son apparence

- Craindre que certaines activités physiques n'aggravent les symptômes

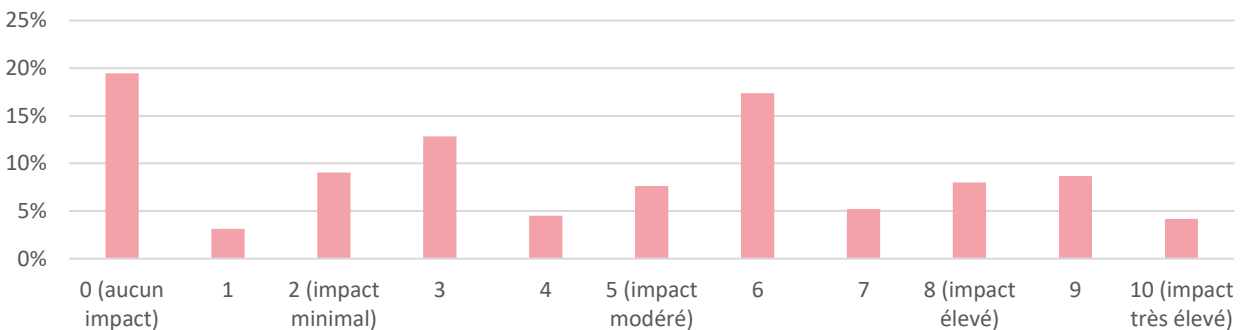
La gêne et la honte empêchent d'avoir des relations intimes

- Ne pas aimer se montrer vulnérable face à quelqu'un
- Avoir l'impression que son corps est imparfait et abîmé

v. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LA CARRIÈRE

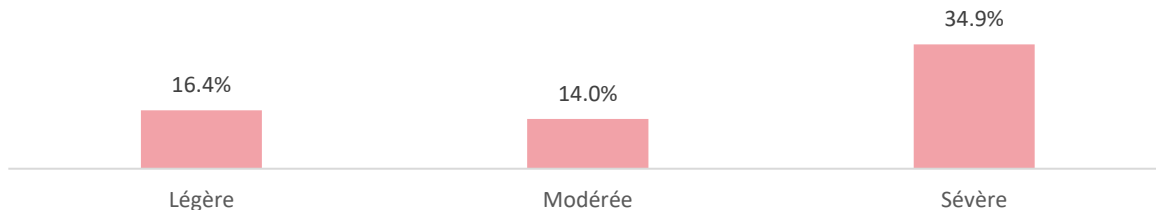
Interrogées sur l'impact de leur affection sur leur carrière, 51,0 % des personnes ont indiqué que cet impact était au moins modéré, ce qui témoigne des conséquences profondes et financières des affections dermatologiques (**figure 22**).

Figure 22 : Impact des affections dermatologiques sur la carrière (n = 288)



L'impact des affections dermatologiques sur la carrière des personnes interrogées était plus susceptible d'être négatif chez celles qui ont déclaré souffrir d'une affection sévère que chez celles qui ont indiqué souffrir d'une affection légère ou modérée (**figure 23**).

Figure 23 : Impact des affections dermatologiques sur la carrière – Pourcentage de répondant·e·s de chaque groupe de niveau de gravité ayant signalé un impact élevé à très élevé (n = 62)



Les personnes interrogées ont décrit de diverses manières comment leur affection a affecté leur capacité à trouver un emploi et à s'épanouir dans leur lieu de travail, comme résumé ci-dessous.

Rejet lors des entretiens d'embauche

- Malgré les qualifications requises, les candidat·e·s sont écarté·e·s lors des entretiens en raison de leur affection

L'environnement de travail et les tâches aggravent l'affection

- Le fait de travailler dans des bureaux chauds et certaines tâches professionnelles, comme le lavage fréquent des mains (pour le personnel soignant), peuvent aggraver les symptômes
- Les professions très exigeantes sont souvent source de stress, ce qui rend les symptômes plus difficiles à gérer

L'affection limite les types d'emplois qu'une personne peut convoiter

- Cette affection entraîne des contraintes physiques (telles que l'incapacité à manipuler de petits instruments ou à travailler dans des environnements chauds) qui limitent les perspectives d'emploi
- Impossible de respecter les codes vestimentaires en raison de vêtements ou de tissus susceptibles d'aggraver les symptômes
- Il faut privilégier les postes moins stressants, car les carrières très exigeantes sont souvent source de stress, ce qui rend les symptômes plus difficiles à gérer

« Je suis ergothérapeute. Le code vestimentaire de mon travail impose le port de certains types de chaussures en milieu hospitalier, que je ne peux pas porter. J'ai choisi des emplois qui autorisent des chaussures plus souples et j'ai dû demander des aménagements. Il m'est arrivé de m'absenter du travail pendant quelques jours lorsque ma peau se détériore. Je me force souvent à répondre aux exigences de mon travail au détriment de ma peau, puis, une fois rentrée chez moi, je ne peux plus rien faire ni même marcher et je dois simplement me reposer. »

– Personne atteinte d'épidermolyse bulleuse

Difficultés à travailler dans un environnement axé sur la clientèle

- Les espaces axés sur l'image suscitent l'inquiétude et ébranlent la confiance
- Les symptômes nuisent à l'image de professionnalisme, ce qui a des répercussions sur les relations avec la clientèle ainsi qu'avec les supérieurs hiérarchiques

L'affection domine les pensées et affecte la productivité

- Incapacité à s'investir à 100 % dans son travail en raison du stress lié à ses symptômes

- Se sentir mal à l'aise en présence d'autres personnes parce qu'on se soucie trop de son apparence
- Devoir prendre congé sans cesse pour suivre un traitement
- Rester assis·e pendant des heures est difficile à cause des éruptions cutanées et de la peau irritée
- Être contraint·e de s'absenter du travail en raison de la douleur et des traitements

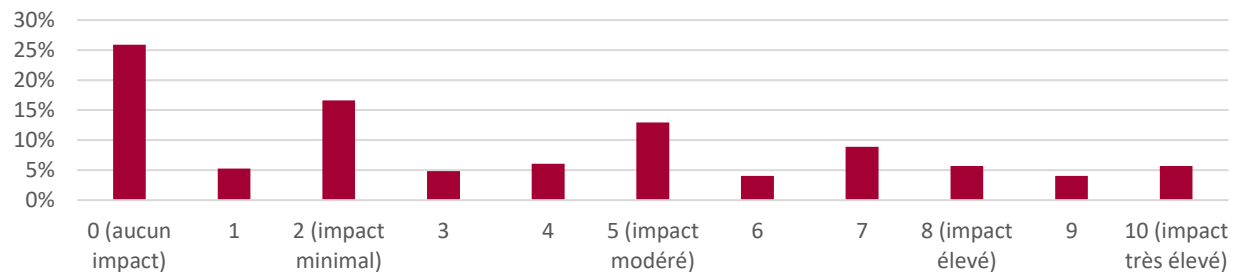
Incapacité à conserver un emploi

- Les symptômes sont très imprévisibles et entraînent des perturbations de dernière minute sur l'horaire du travail, ce qui est inacceptable pour les employeurs qui ne comprennent pas la gravité des affections dermatologiques
- Tant l'affection que les traitements peuvent occasionner des douleurs, de la fatigue et d'autres symptômes qui nuisent à la capacité de conserver un emploi

vi. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR L'ÉDUCATION

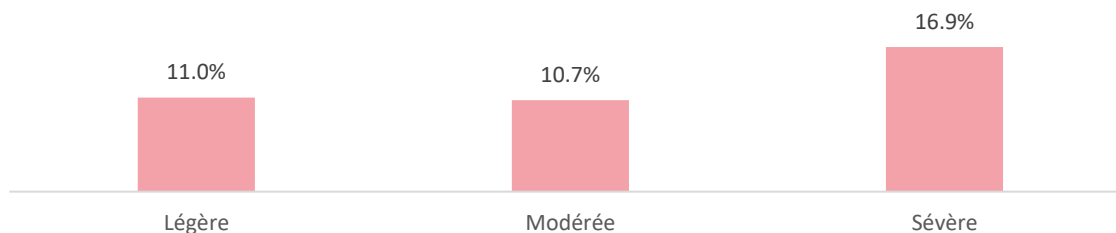
Parmi les personnes interrogées, 41,3 % ont fait état d'effets modérés à sévères sur la scolarité (**figure 24**).

Figure 24 : Impact des affections dermatologiques sur la scolarité (n = 288)



Un pourcentage plus élevé de personnes ayant déclaré que leur affection dermatologique était sévère ont également indiqué que son impact sur leurs études était élevé à très élevé, par rapport à celles ayant indiqué que leur affection était légère ou modérée (**figure 25**).

Figure 25 : Impact des affections dermatologiques sur l'éducation – Pourcentage de répondant·e-s de chaque groupe de niveau de gravité ayant signalé un impact élevé à très élevé (n = 38)



Les personnes interrogées ont décrit les différentes façons dont leur affection avait affecté leur capacité à fréquenter l'école et à mener à bien leurs tâches scolaires.

Nuisible à l'assiduité

- Absences fréquentes de l'école en raison de symptômes visibles, de douleurs ou de rendez-vous chez le médecin
- Passage de l'enseignement en classe à l'enseignement à distance

« Mon affection a eu des répercussions sur ma scolarité. Je n'arrive pas à m'adapter à l'école à cause de mon vitiligo, et les gens ne veulent ni m'aider ni me fréquenter. »

– Personne atteinte de vitiligo

Ces symptômes m'empêchent de me concentrer sur mes travaux scolaires

- Des symptômes tels que des démangeaisons ou des douleurs intenses entraînent un manque de sommeil, ainsi qu'une sensation de somnolence et de léthargie durant les cours
- La gestion et la dissimulation des symptômes entraînent des difficultés à se concentrer en classe

L'affection engendre des difficultés sociales

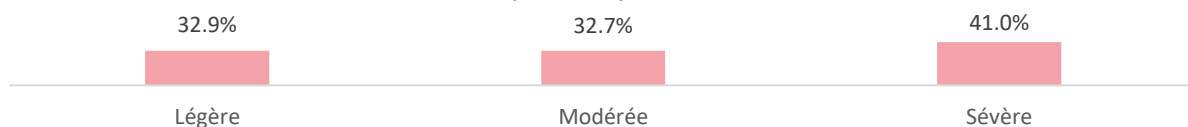
- Aller à l'école provoque une anxiété extrême à l'idée que les autres puissent remarquer les manifestations visibles de l'affection
- Les sentiments d'inquiétude et d'insécurité sociale à l'école ont une incidence sur la volonté de participer aux activités
- Être la cible de harcèlement à cause de ses symptômes
- Se sentir rejeté par les autres, en particulier dans les groupes

vii. IDÉES SUICIDAIRES

Une question traitant d'idées suicidaires antérieures a été posée aux participant·e·s; on leur a fourni les numéros des lignes d'écoute et d'autres ressources, en tenant compte du fait que cette question pouvait faire remonter des émotions difficiles. Sur les 299 personnes interrogées, **38,1 %** ont déclaré avoir déjà eu des pensées dans lesquelles elles souhaitaient ne plus être en vie.

Lorsque l'ensemble des personnes interrogées a été réparti en fonction de la gravité de leur affection dermatologique telle qu'elles l'ont elles-mêmes décrite, un pourcentage plus élevé de celles qui ont indiqué que leur affection était sévère ont fait état d'idées suicidaires comparativement à celles dont l'affection était légère ou modérée (**figure 26**).

Figure 26 : Pourcentage de répondant·e·s de chaque groupe de niveau de gravité ayant déclaré avoir eu des idées suicidaires (n = 107)



Parmi celles qui ont développé leur réponse, une minorité a indiqué que ces pensées n'avaient aucun rapport avec leur affection; les autres réponses ont été classées comme suit.

Prêt·e·s à tout pour mettre fin aux souffrances causées par leur affection

- S'accompagne d'un sentiment d'impuissance et de tristesse
- Des pensées surgissent parfois lorsque l'affection est particulièrement sévère, que le désespoir s'installe et qu'un soulagement est nécessaire
- La douleur peut sembler insupportable, entraînant des souffrances tant physiques que psychologiques

La souffrance causée par la réaction et le rejet des autres

- La négativité et le jugement constants de la part des pairs
- Avoir l'impression que les autres ne veulent pas s'approcher
- Se préparer constamment à être rejeté·e par les autres entraîne un manque d'estime de soi

Difficultés à gérer les coûts et à obtenir aux soins

- Avoir le sentiment que le système de santé et le soutien offert ont failli à leur mission et que, bien qu'il existe des traitements efficaces, ceux-ci ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie et sont d'un coût prohibitif
- Difficulté à se sentir pris en considération lorsque les prestataires de soins de santé ne prennent pas l'affection au sérieux, ne comprennent pas les symptômes ou ne savent pas comment aider

Suivre l'évolution de leur affection

- Il est décourageant de constater que l'affection réapparaît avec des symptômes plus sévères
- Il leur est difficile et douloureux de se rappeler à quel point la vie était facile avant l'apparition de leur affection

Section III : Prise en charge des répercussions des affections dermatologiques sur la santé mentale

i. EXPÉRIENCES EN MATIÈRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

Sur les 299 personnes interrogées, 48,2 % ont déclaré avoir déjà consulté un prestataire de soins en santé mentale, notamment en raison de leur affection dermatologique (**figure 27**).

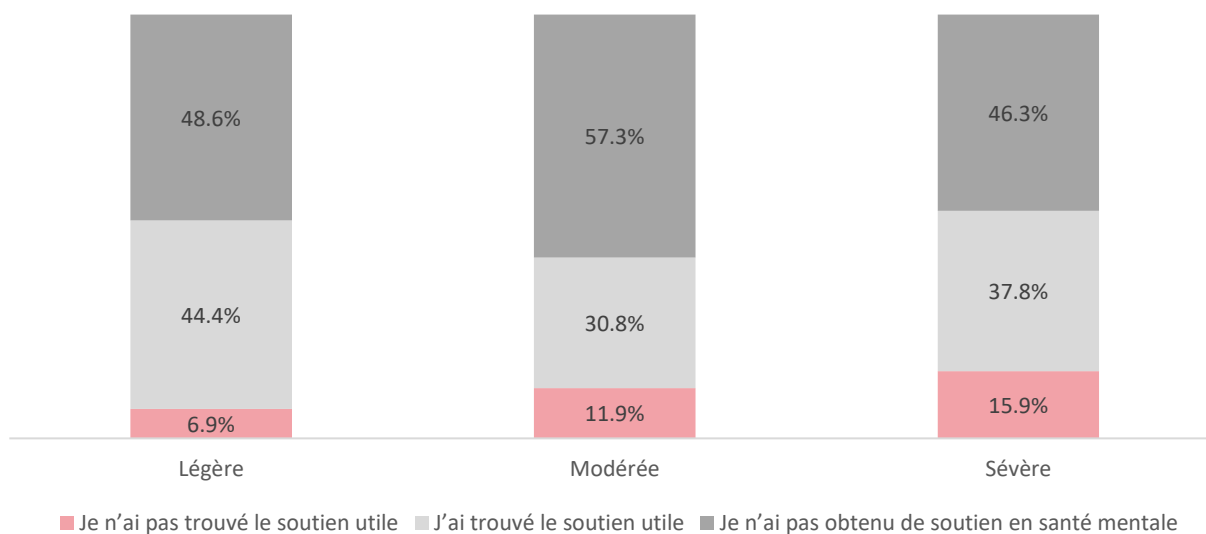
Figure 27. A consulté un prestataire de soins en santé mentale pour un problème dermatologique (n = 299)



Sur les 144 personnes interrogées ayant bénéficié d'un soutien en matière de santé mentale, la majorité l'a trouvé utile (75 %).

Une analyse plus approfondie des résultats, ventilés en fonction de la gravité de l'affection déclarée par les personnes interrogées, montre que celles qui ont signalé des symptômes plus sévères étaient les plus susceptibles de solliciter une aide en santé mentale (53,7 %) par rapport à celles présentant des formes légères (51,4 %) ou modérées (42,7 %) (**figure 28**).

Figure 28. Recours aux services de soutien en santé mentale et leur utilité, en fonction de la gravité de l'affection telle que déclarée par les personnes (n = 299)



Cependant, les résultats montrent qu'une grande partie des personnes interrogées – dont près de 50 % de celles qui déclarent souffrir d'une affection dermatologique modérée ou sévère – ne sollicitent pas de soins de santé mentale, et que 15,9 % de celles qui signalent des symptômes sévères n'ont pas trouvé ces soins utiles. Cela souligne qu'il reste encore beaucoup à faire pour garantir que ces personnes bénéficient d'un accompagnement utile et adapté, que cet accompagnement leur soit accessible et qu'elles soient conscientes du soutien possible.

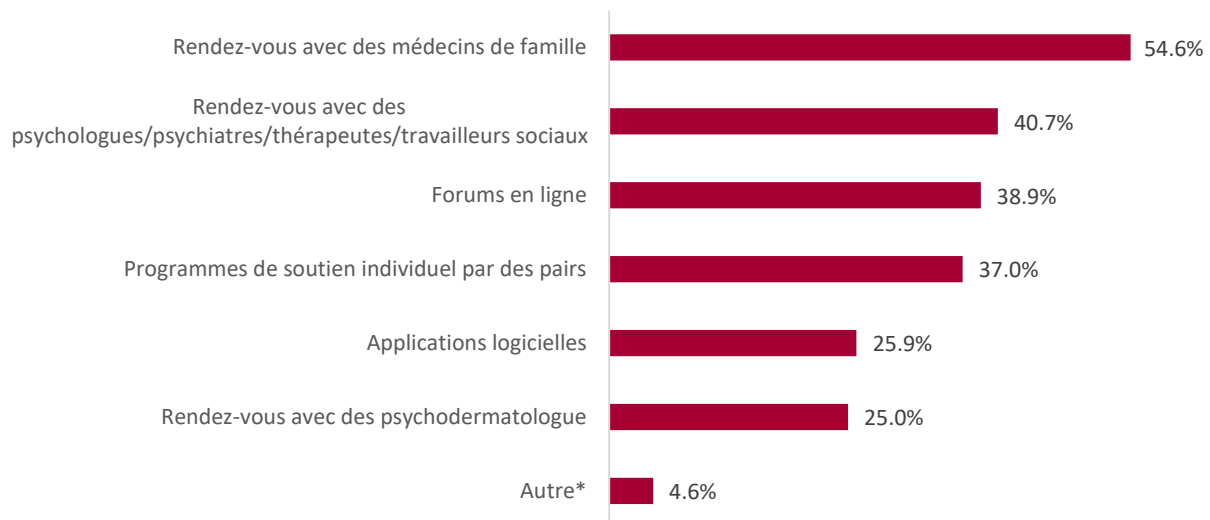
« Quand la douleur devient insupportable et que je sais qu'il n'y a pas de solution immédiate à cette poussée ni de cure, continuer me donne l'impression de me condamner à une vie marquée par une douleur et un inconfort croissants. »

– Personne atteinte d'hydradénite suppurée

Les principaux prestataires de soins de santé primaires (54,6 %) constituaient la source la plus courante de soutien en matière de santé mentale, ce qui s'explique peut-être par le fait qu'il s'agit de professionnel·le·s de santé facilement accessibles, pour lesquels aucune recommandation n'est nécessaire et qui ne facturent pas de frais de consultation (**figure 29**). Les consultations auprès de professionnel·le·s spécialement formés aux soins en santé mentale, tels que les psychologues et les psychiatres, constituaient la deuxième source d'aide la plus fréquemment sollicitée. Viennent ensuite les forums en ligne et les programmes de soutien individuel entre pairs, dans le cadre desquels une personne ayant elle-même vécu cette affection offre un mentorat, un accompagnement et un soutien à une personne atteinte, souvent par l'intermédiaire d'une association de patient·e·s.

Les psychodermatologues, c'est-à-dire les dermatologues spécialisés dans les liens entre la psychologie et la dermatologie et formés pour prodiguer des soins en santé mentale aux personnes souffrant d'affections de la peau, des cheveux et des ongles, n'ont été consultés que par un quart des personnes interrogées. Ceci pourrait indiquer que ces professionnel·le·s ne sont pas largement accessibles partout au Canada, qu'une orientation vers un spécialiste est nécessaire et que les patient·e·s ignorent que ce type de prise en charge existe.

Figure 29. Types de services de soutien en santé mentale utilisés (n = 108)



*médicaments, cannabis

De nombreuses personnes interrogées ont formulé des commentaires supplémentaires concernant leur expérience des différents programmes et services d'accompagnement, comme décrit ci-dessous. Un petit groupe de personnes a fait part de sa déception de ne pas avoir pu accéder à des services en santé mentale, bien qu'elles aient demandé un rendez-vous à leur prestataire de soins.

Psychodermatologue

- Fournir un cadre et des conseils très utiles pour la prise en charge à long terme des affections dermatologiques
- Renforcer la résilience

Psychologue/psychiatre/thérapeute/travailleur social

- Gérer l'incertitude et faire face aux aspects de l'affection qui échappent au contrôle de la personne atteinte
- Gérer le deuil lié aux limitations imposées par l'affection
- Comprendre qu'une affection dermatologique peut souvent être considérée comme un handicap et qu'il est tout à fait normal de demander du soutien pour y faire face
- Gérer le stress, l'anxiété et la dépression

« J'ai été très surprise de voir à quel point mon groupe de soutien m'a aidée. Je n'avais guère d'espoir, mais cela m'a vraiment redonné confiance en moi. »

– Personne atteinte

Soutien par les pairs proposé par des associations de défense des intérêts des patient·e·s

- Une source précieuse d'informations actualisées sur les traitements et les options chirurgicales, qui permet également de créer un sentiment d'appartenance, notamment lorsque l'on se sent seul·e et isolé·e
- Utile pour donner des conseils sur la manière d'aborder la gravité des symptômes avec les prestataires de soins de santé
- Parler avec des personnes qui vivent avec cette maladie depuis de nombreuses années est source d'espoir

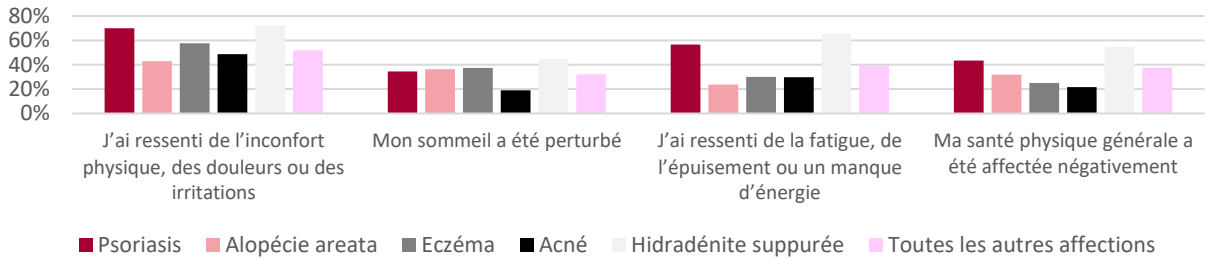
Section IV : Impact sur la santé mentale selon l'affection dermatologique

Pour chacune des cinq affections de la peau, des cheveux et des ongles, soit l'acné, l'alopecie areata, l'eczéma, l'hidradénite suppurée et le psoriasis, plus de 20 personnes interrogées ont indiqué qu'il s'agissait de leur seule affection dermatologique ou de celle qui leur causait le plus de difficultés. Les réponses aux questions clés concernant l'impact de leur affection sur leur santé mentale ont été comparées afin de mieux comprendre leur vécu.

i. RÉSULTATS DE L'OUTIL PRIDD (PATIENT-REPORTED IMPACT OF DERMATOLOGICAL DISEASES)

Par rapport aux personnes interrogées souffrant d'eczéma, d'alopecie areata et d'acné, ainsi que de toutes les autres affections, celles atteintes de psoriasis et d'hidradénite suppurée ont fait état des répercussions les plus néfastes sur leur santé physique et leurs capacités fonctionnelles (**figure 30**).

Figure 30 : Pourcentage de personnes interrogées ayant déclaré avoir ressenti des répercussions physiques liées à des affections dermatologiques « souvent » ou « toujours » au cours du mois précédent*

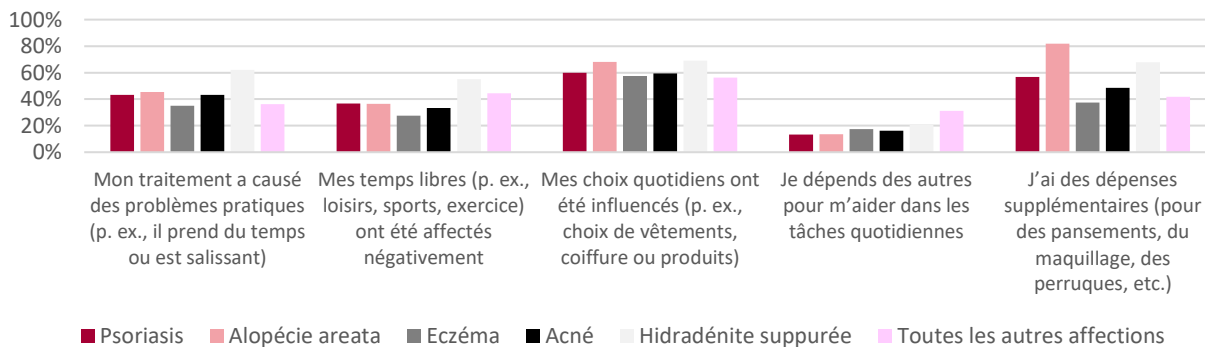


*n = 30-31 pour le psoriasis, n = 21-22 pour l'alopecie areata, n = 30-31 pour l'eczéma, n = 36-37 pour l'acné, n = 27-29 pour l'hidradénite suppurée, n = 155-162 pour toutes les autres affections

En considérant le mois précédent, 72,4 % des personnes interrogées atteintes d'hidradénite suppurée et 70,0 % de celles atteintes de psoriasis ont déclaré ressentir souvent ou toujours un inconfort physique lié à leur affection. Il est important de noter que, pour toutes les affections, y compris l'acné, qui n'est généralement pas considérée comme ayant un impact significatif sur la santé physique, plus de 20 % des personnes interrogées ont indiqué que leur santé physique était affectée négativement souvent ou toujours.

Ces affections ont des répercussions multiples sur les responsabilités quotidiennes des personnes interrogées : entre 29,0 % (eczéma) et 62,0 % (hidradénite suppurée) d'entre elles indiquent que le traitement leur cause souvent ou toujours des problèmes pratiques dans leur vie quotidienne (**figure 31**). Les choix en matière de soins quotidiens sont fréquemment affectés pour plus de la moitié des personnes interrogées, quelle que soit l'affection, tandis que 13,6 % à 20,6 % d'entre elles ont indiqué qu'elles dépendaient de l'aide d'autrui pour accomplir leurs tâches quotidiennes, ce qui souligne encore davantage que le fardeau de cette affection va bien au-delà des manifestations visibles.

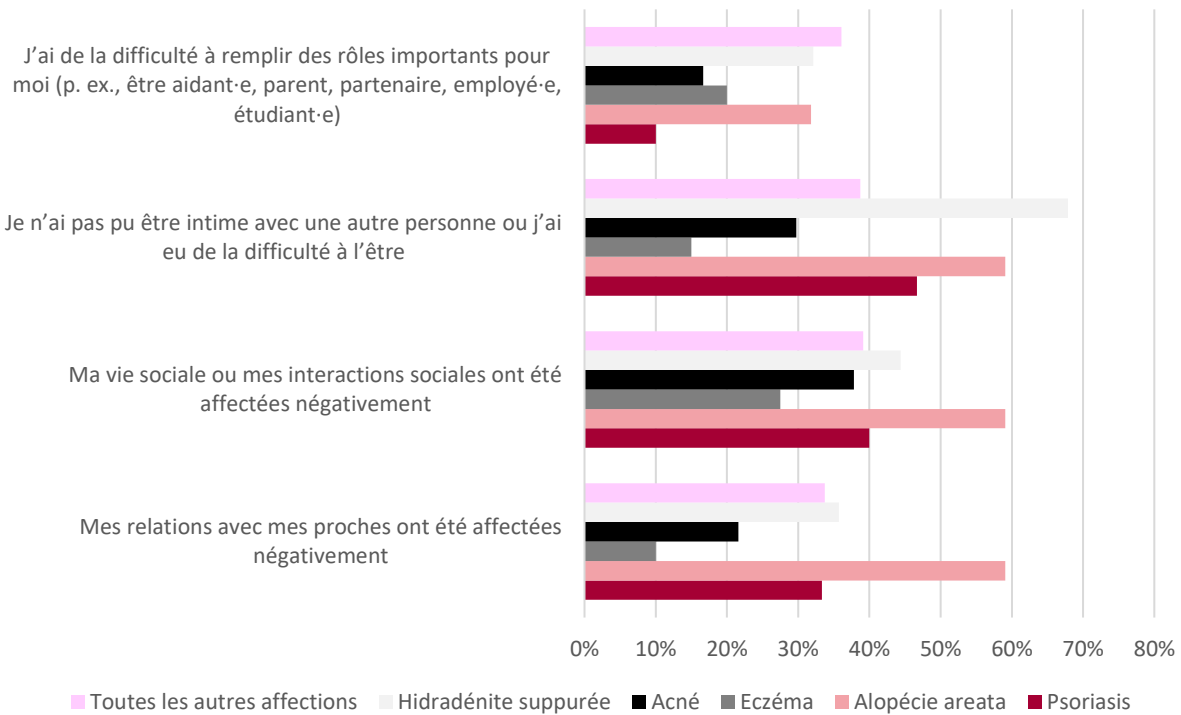
Figure 31 : Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré que leurs affections dermatologiques avaient eu un impact sur leurs responsabilités quotidiennes « souvent » ou « toujours » au cours du mois précédent*



*n = 30-31 pour le psoriasis, n = 21-22 pour l'alopecie areata, n = 30-31 pour l'eczéma, n = 36-37 pour l'acné, n = 27-29 pour l'hidradénite suppurée, n = 155-162 pour toutes les autres affections

L'impact sur la vie sociale des affections comparées était manifeste : l'hidradénite suppurée était celle qui affectait le plus souvent la capacité des personnes interrogées à avoir des relations intimes (67,9 % ont déclaré que cet impact se manifestait souvent ou toujours), tandis que l'alopecie areata était celle qui affectait le plus souvent les relations avec les proches (**figure 32**).

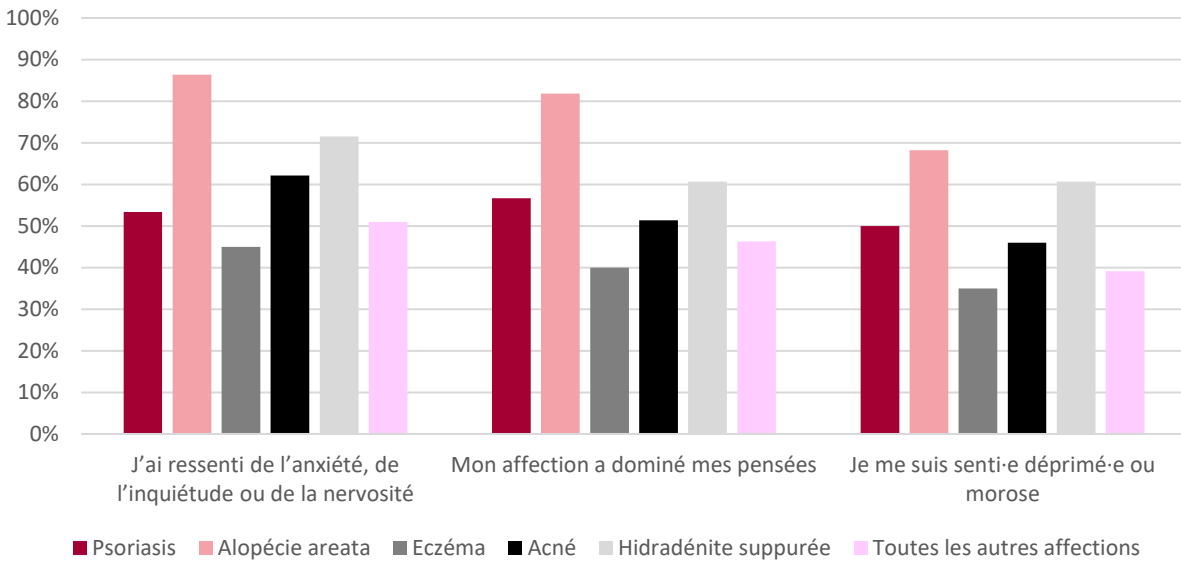
Figure 32 : Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré que leurs affections dermatologiques avaient eu un impact sur leur vie sociale « souvent » ou « toujours » au cours du mois précédent*



*n = 30-31 pour le psoriasis, n = 21-22 pour l'alopecie areata, n = 30-31 pour l'eczéma, n = 36-37 pour l'acné, n = 27-29 pour l'hidradénite suppurée, n = 155-162 pour toutes les autres affections

Toutes les affections examinées ont clairement eu un impact sur le bien-être psychologique des personnes interrogées, provoquant de l'anxiété, de l'inquiétude, voire une dépression (**figure 33**). Parmi les affections comparées, c'est l'alopecie areata qui a eu l'impact le plus significatif sur le bien-être psychologique : 86,4 % des personnes concernées se sentaient souvent ou toujours anxieuses, inquiètes ou nerveuses, 81,8 % avaient constamment leur affection à l'esprit, et 68,2 % se sentaient toujours ou souvent déprimées ou abattues.

Figure 33 : Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré avoir ressenti des répercussions psychologiques liées à des affections dermatologiques « souvent » ou « toujours » au cours du mois précédent*

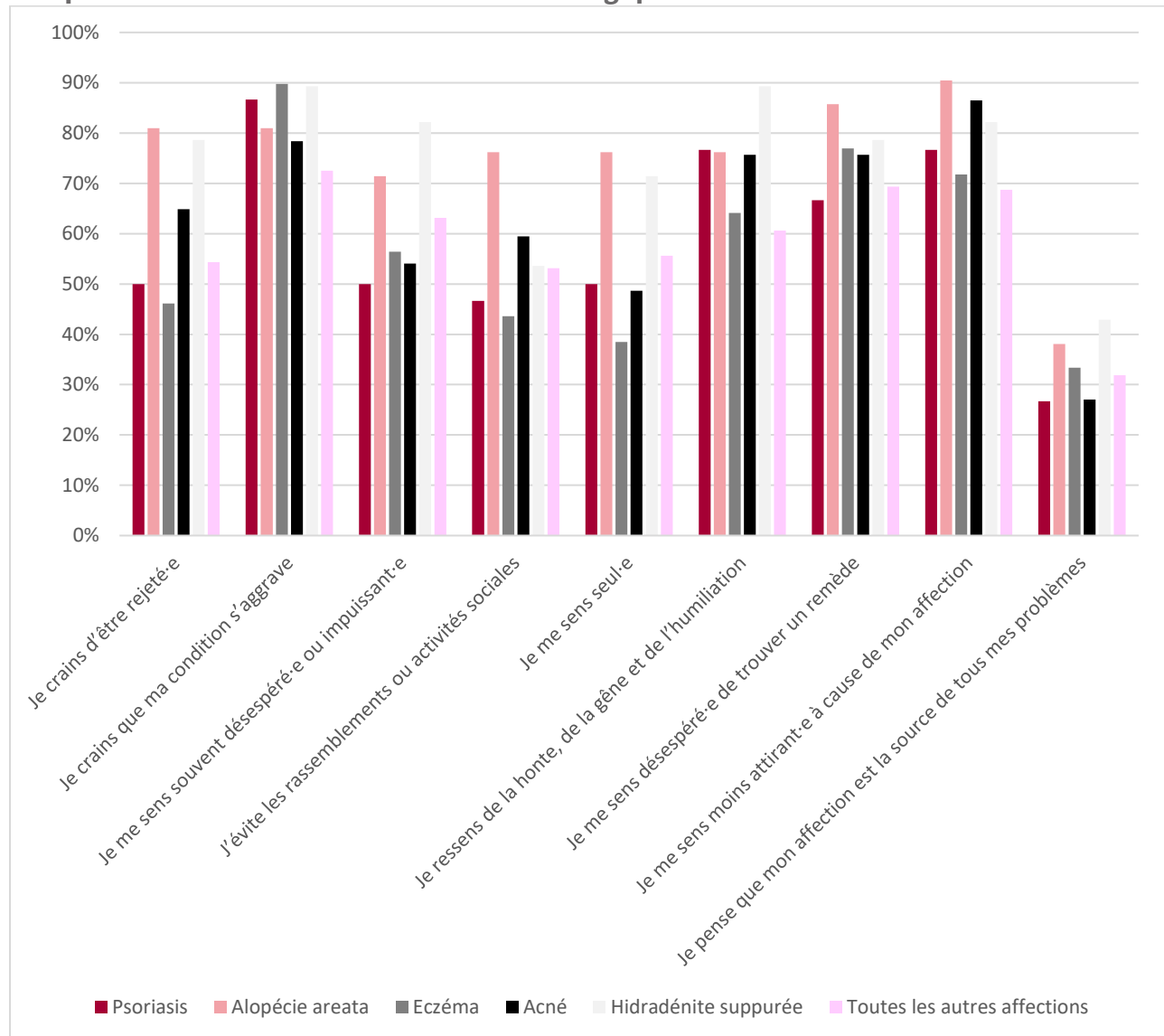


* n = 30-31 pour le psoriasis, n = 21-22 pour l'alopecie areata, n = 30-31 pour l'eczéma, n = 36-37 pour l'acné, n = 27-29 pour l'hidradénite suppurée, n = 155-162 pour toutes les autres affections

ii. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LES SENTIMENTS ET LES COMPORTEMENTS

Près de 80 % des personnes interrogées atteintes des affections comparées se sont dites d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'elles s'inquiètent de la possibilité que leur état s'aggrave à l'avenir, et de ce que cela pourrait signifier pour leur vie (**figure 34**). Entre 66,7 % (eczéma) et 86,5 % (alopecie areata) des personnes interrogées se sont dites d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que leur affection les amène à se sentir moins attirantes physiquement, tandis que 60 % de l'ensemble des personnes interrogées, et 90 % de celles atteintes d'hidradénite suppurée ont déclaré éprouver des sentiments de honte et d'embarras liés à leur affection.

Figure 34 : Pourcentage des personnes interrogées qui se sont dites d'accord ou tout à fait d'accord avec les affirmations ci-dessous concernant leurs sentiments et leurs comportements liés à leur affection dermatologique*



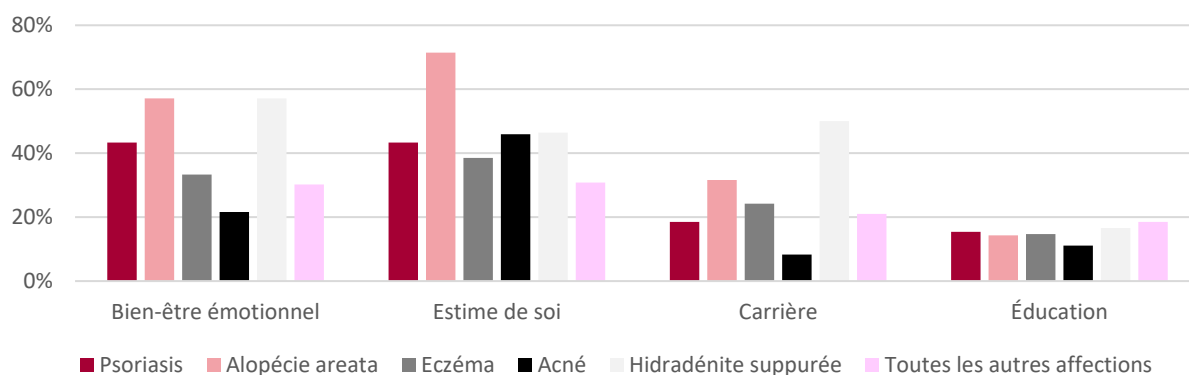
* n = 30 pour le psoriasis, n = 21 pour l'alopecie areata, n = 30 pour l'eczéma, n = 37 pour l'acné, n = 28 pour l'hidradénite suppurée, n = 160 pour toutes les autres affections

iii. IMPACT DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA VIE ET DU BIEN-ÊTRE

L'impact de ces affections sur le bien-être émotionnel et l'estime de soi est considérable : plus de 40 % des personnes interrogées, atteintes de l'une de ces cinq affections déclarent que cet impact est élevé, voire très élevé (**figure 35**). Le bien-être émotionnel a été le plus souvent gravement affecté chez les personnes interrogées atteintes d'alopecie areata et

d'hidradénite suppurée, tandis que 50 % des personnes interrogées atteintes de cette dernière affection ont fait état d'un impact élevé à très élevé sur leur carrière.

Figure 35 : Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré que leur affection dermatologique avait un impact élevé ou très élevé sur différents aspects de leur vie *



* n = 26-30 pour le psoriasis, n = 14-21 pour l'alopecie areata, n = 25-30 pour l'eczéma, n = 36-37 pour l'acné, n = 24-28 pour l'hidradénite suppurée, n = 124-159 pour toutes les autres affections

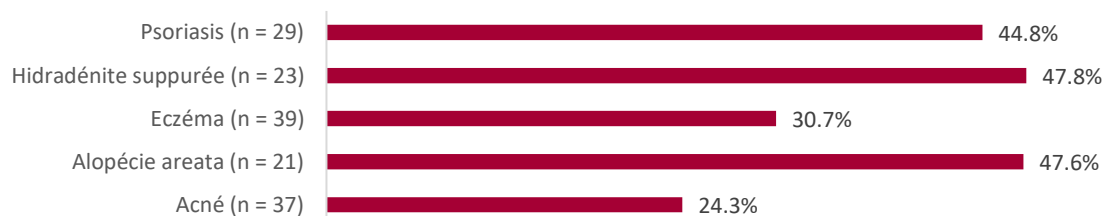
« L'affection revient toujours plus grave qu'avant. C'est tellement décourageant et, parfois, je n'ai vraiment pas envie d'être ici. »

– Personne atteinte d'eczéma

iv. OBTENIR DES SOINS EN SANTÉ MENTALE

Pour chacune des cinq affections, moins de 50 % des personnes interrogées ont bénéficié de soins en santé mentale pour faire face aux conséquences de leur affection dermatologique (**figure 36**). En croisant ces données avec les résultats de l'enquête sur les effets de ces affections sur la santé mentale, il est possible qu'il existe des lacunes importantes en matière d'accès aux outils, services et programmes de soins en santé mentale destinés à ces personnes, ainsi que, peut-être, au niveau de la sensibilisation à l'existence de telles ressources.

Figure 36 : Pourcentage de personnes interrogées ayant bénéficié d'un soutien en matière de santé mentale, par affection



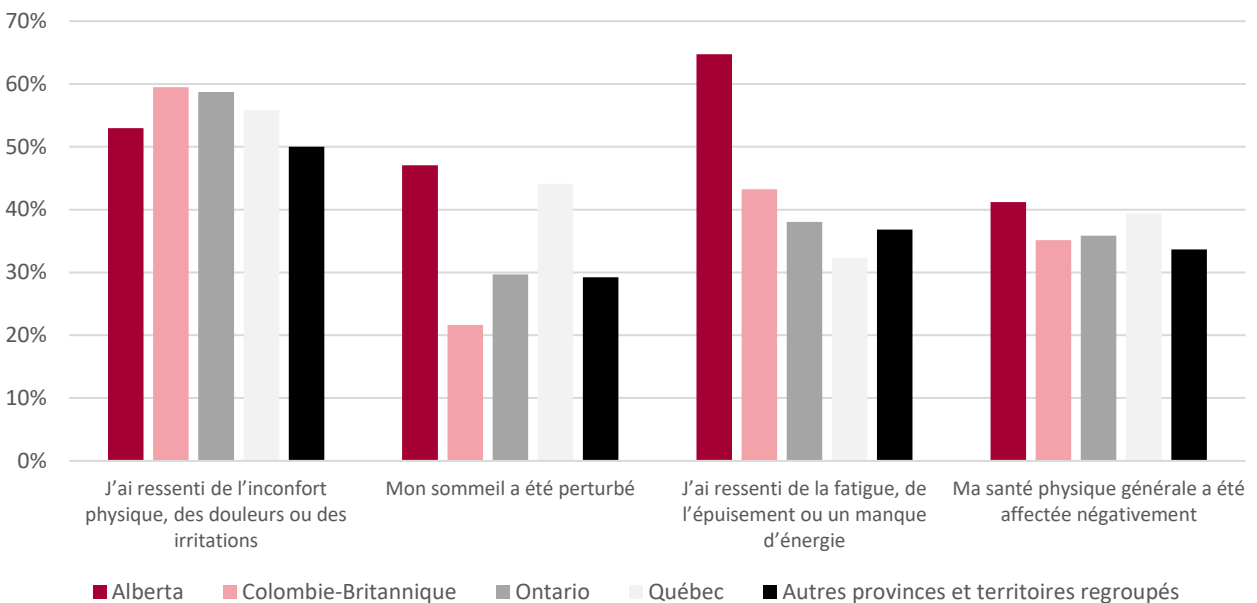
Section V : Impact sur la santé mentale, par province

Les données ont été comparées pour les quatre provinces – l’Ontario, la Colombie-Britannique, l’Alberta et le Québec – qui comptaient le plus grand nombre de personnes interrogées. Ceci a permis de mettre en évidence d’éventuelles tendances notables dans les réponses aux questions clés de l’enquête concernant l’impact de leur affection dermatologique sur leur santé mentale.

i. RÉSULTATS DE L’OUTIL PRIDD (PATIENT-REPORTED IMPACT OF DERMATOLOGICAL DISEASES)

Les personnes interrogées de toutes les provinces font état d’effets physiques similaires liés à leurs affections, même si celles de l’Alberta étaient plus susceptibles de déclarer se sentir souvent ou toujours fatiguées ou en manque d’énergie (64,7 %) (**figure 37**).

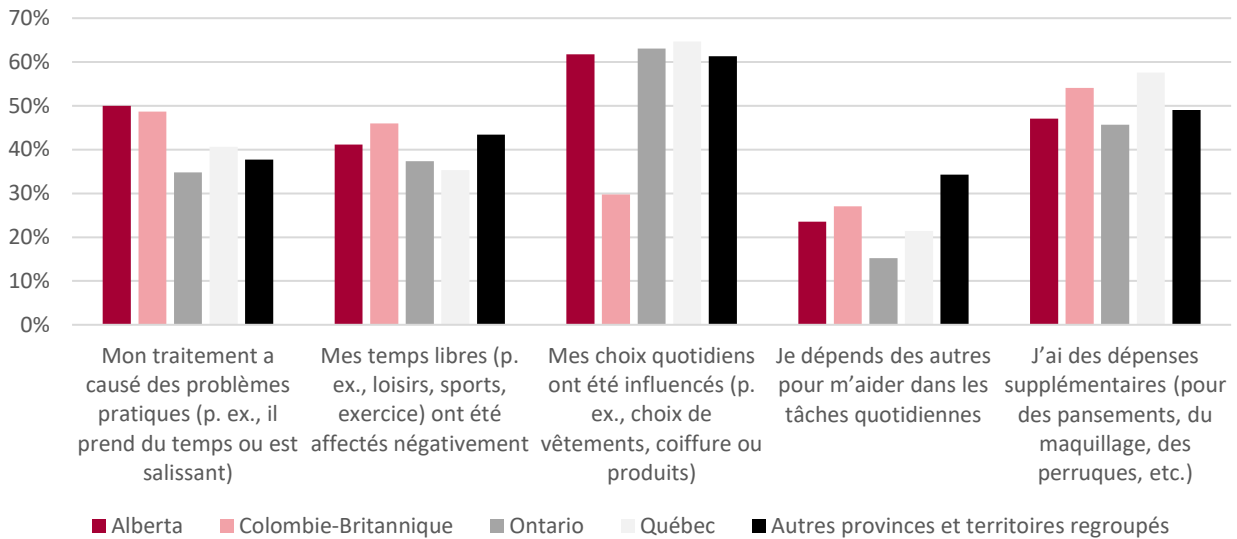
Figure 37 : Conséquences des affections dermatologiques sur la santé physique, par province *



* n = 34 pour l’Alberta, n = 36-37 pour la Colombie-Britannique, n = 91-92 pour l’Ontario, n = 30-34 pour le Québec, n = 102-106 pour toutes les autres provinces

Les affections dermatologiques ont un impact sur tous les aspects de la vie quotidienne des personnes atteintes qui vivent dans les provinces comparées (**figure 38**).

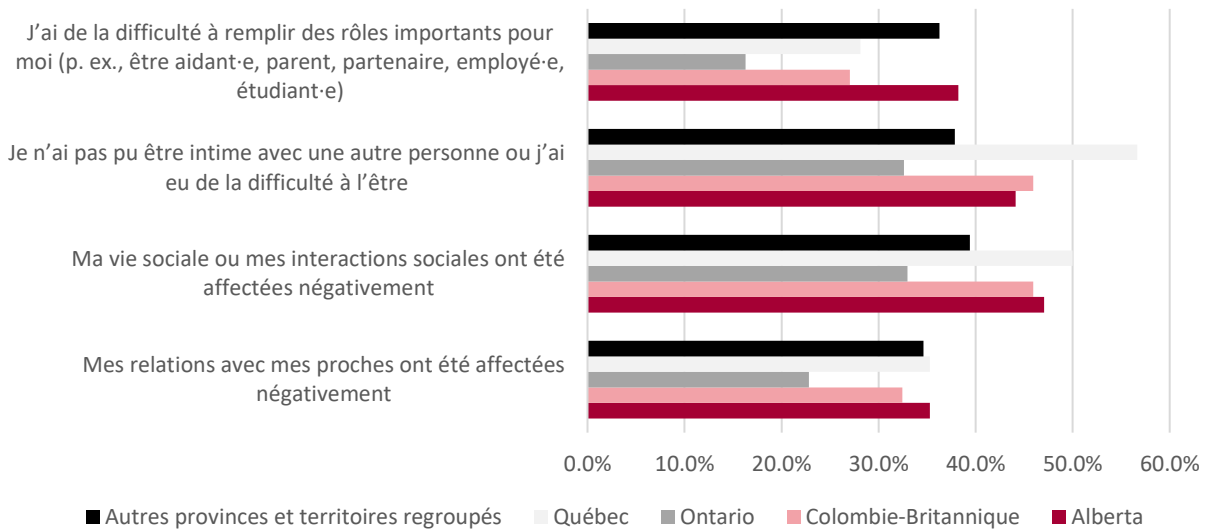
Figure 38 : Conséquences des affections dermatologiques sur les responsabilités quotidiennes, par province *



*n = 34 pour l'Alberta, n = 36-37 pour la Colombie-Britannique, n = 91-92 pour l'Ontario, n = 30-34 pour le Québec, n = 102-106 pour toutes les autres provinces

Si les personnes interrogées en Ontario ont fait état d'un impact moindre sur leur vie sociale que celles des autres provinces, cet effet n'en restait pas moins considérable, entraînant des difficultés sur le plan de l'intimité et des problèmes dans les interactions sociales (**figure 39**).

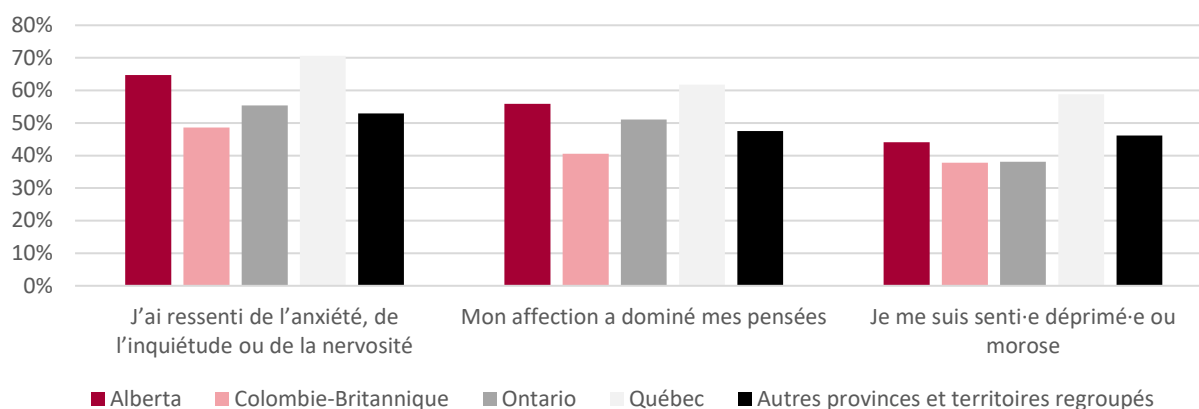
Figure 39 : Impact des affections dermatologiques sur la vie sociale, par province*



* n = 34 pour l'Alberta, n = 36-37 pour la Colombie-Britannique, n = 91-92 pour l'Ontario, n = 30-34 pour le Québec, n = 102-106 pour toutes les autres provinces

Les personnes interrogées de toutes les provinces ont fait état d'effets sur leur santé mentale en lien à leur affection, soulignant ainsi la nécessité d'un soutien, peut-être dès le début de l'affection et par la suite (**figure 40**).

Figure 40 : Conséquences psychologiques des affections dermatologiques, par province*



* n = 34 pour l'Alberta, n = 36-37 pour la Colombie-Britannique, n = 91-92 pour l'Ontario, n = 30-34 pour le Québec, n = 102-106 pour toutes les autres provinces et territoires

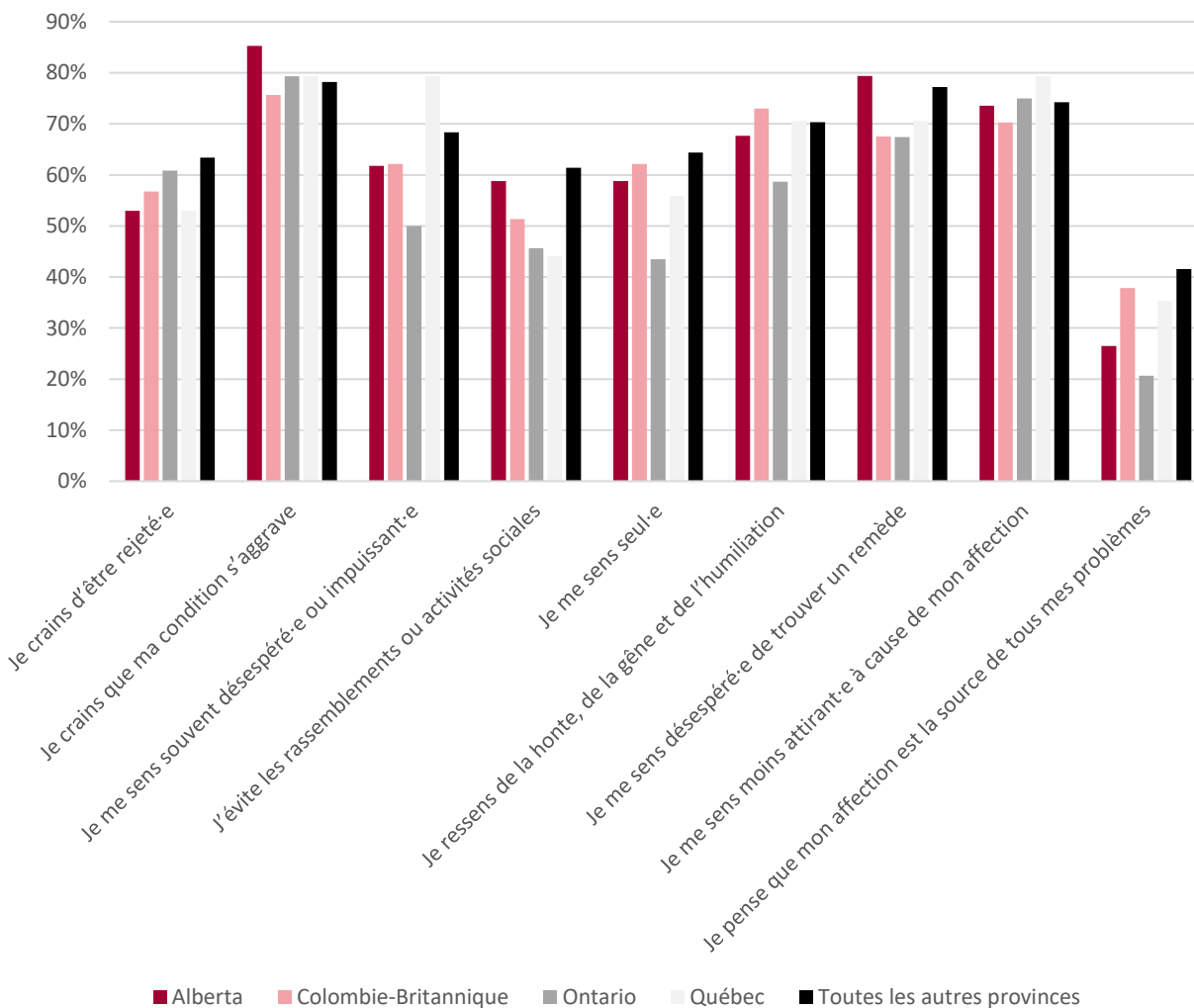
« Ça me donne l'impression d'être moche. Quand on regarde les gens que l'on considère généralement comme beaux, aucun d'entre eux n'a d'acné. Avoir de l'acné et de l'eczéma ne correspond pas aux critères de beauté et est perçu comme un signe de saleté ou de manque d'hygiène. »

– Personne interrogée souffrant d'acné

ii. INCIDENCE DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LES SENTIMENTS ET LES COMPORTEMENTS

Bien qu'aucune tendance claire ne se soit démarquée lors de l'analyse des sentiments et des comportements liés aux affections dermatologiques, il ressort clairement des résultats que, dans toutes les provinces, l'impact de ces affections est véritablement dévastateur, affectant le bien-être, la perception de soi et l'humeur des personnes atteintes (**figure 41**).

Figure 41 : Degré d'adhésion des personnes interrogées aux affirmations concernant leurs sentiments et leurs comportements liés à leur affection dermatologique, par province *

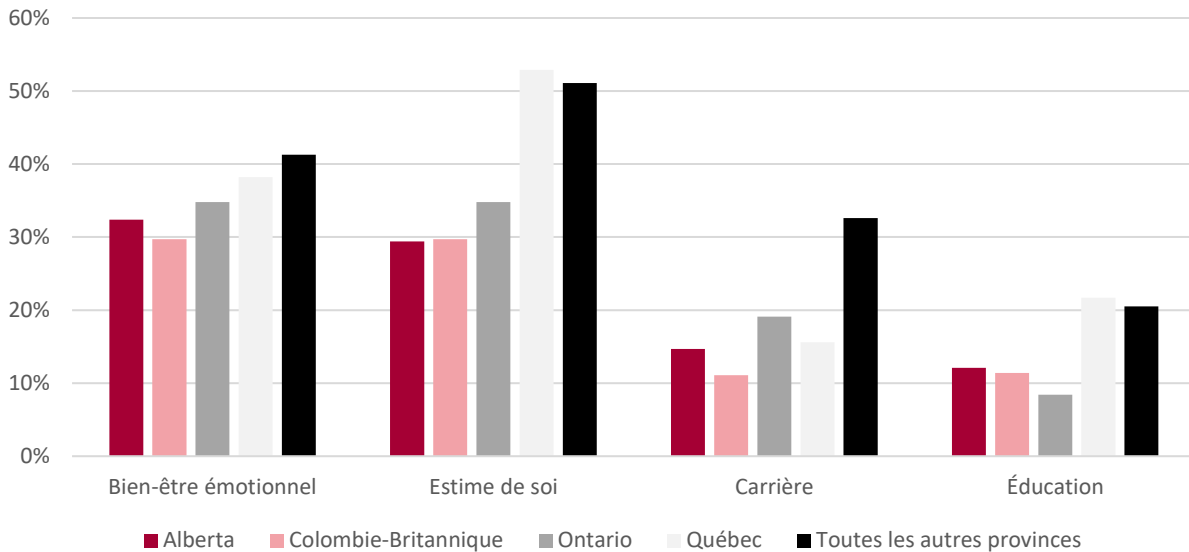


*n = 34 pour l'Alberta, n = 37 pour la Colombie-Britannique, n = 92 pour l'Ontario, n = 34 pour le Québec, n = 101 pour toutes les autres provinces

iii. INCIDENCE DES AFFECTIONS DERMATOLOGIQUES SUR LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA VIE ET DU BIEN-ÊTRE

Les affections dermatologiques semblent avoir des répercussions sur tous les aspects de la vie dans toutes les provinces comparées (**figure 42**). Les personnes interrogées originaires de provinces autres que l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec ont déclaré que leur affection avait un impact plus important sur leur carrière (32,6 % ont indiqué un impact élevé à très élevé), ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les opportunités professionnelles (voire l'accès aux soins) sont moins nombreuses dans les petites provinces que dans les régions plus vastes et plus peuplées.

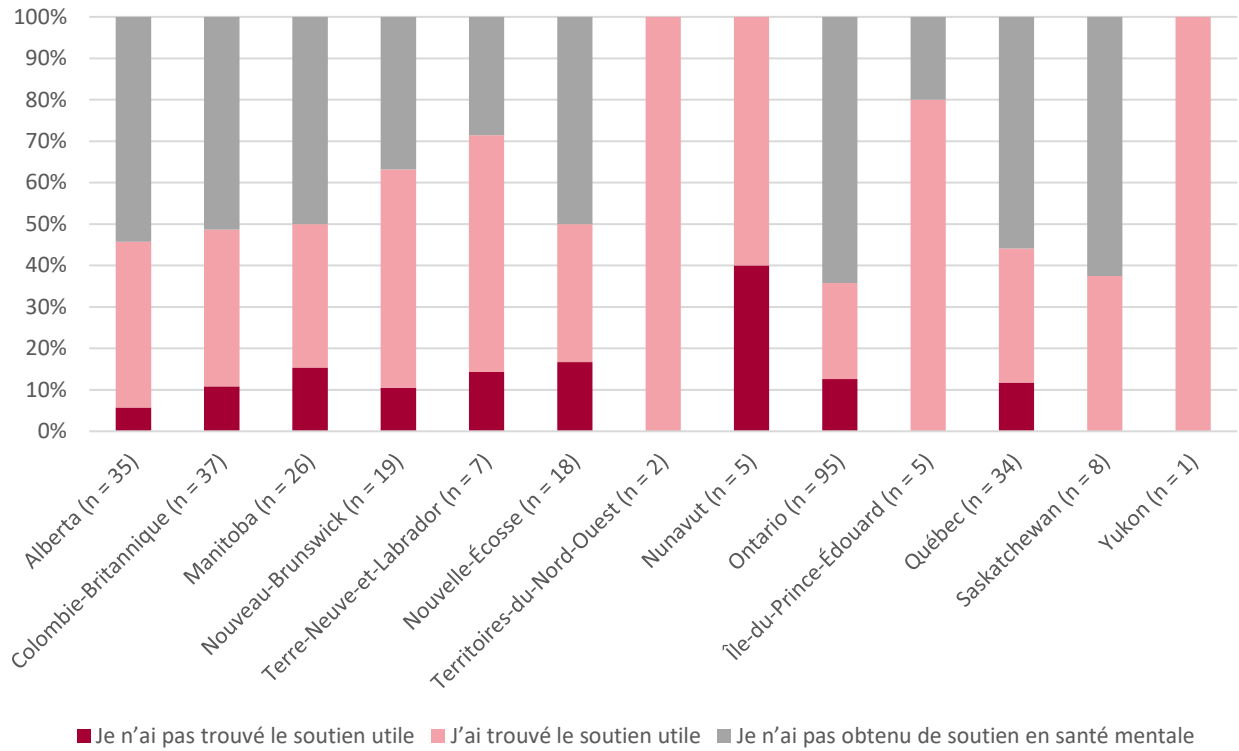
Figure 42 : Pourcentage des personnes interrogées ayant déclaré que leur affection dermatologique avait un impact élevé ou très élevé sur différents aspects de leur vie et de leur bien-être, par province *



iv. OBTENIR DES SOINS EN SANTÉ MENTALE

Il est intéressant de noter que les personnes issues des provinces les plus peuplées étaient moins susceptibles de déclarer avoir eu recours à des soins en santé mentale pour faire face aux conséquences de leur affection dermatologique que celles issues d'autres provinces et territoires (**figure 43**). Alors que seulement 16,4 % des personnes ayant sollicité des soins dans les petites provinces et les territoires l'ont fait auprès de prestataires de soins spécialisés en santé mentale, tels que des psychologues et des travailleurs sociaux, contre 27,8 % à 69,2 % dans les quatre plus grandes provinces, 44,3 % ont obtenu des soins de santé mentale par l'intermédiaire de leur médecin de famille, un taux supérieur à celui du Québec (20 %) et de l'Ontario (37,5 %). Étant donné que les médecins de famille des régions moins peuplées doivent souvent assumer un champ de soins plus large en raison du manque de spécialistes dans leur région, ils voient potentiellement leurs patient·e·s plus souvent qu'un médecin de famille d'une grande province, et l'évaluation de la santé mentale peut donc être plus courante.

Figure 43 : Pourcentage des personnes interrogées ayant bénéficié d'un soutien en santé mentale pour leur affection, par province et territoire



ÉQUIPE DE L'ENQUÊTE

L'équipe chargée de l'enquête était composée des personnes suivantes :

- Dana Gies (Alliance canadienne des patients en dermatologie)
- Natalie Kermany (Représentante des patient·e·s)
- Dr Se Mang (Simon) Wong (Université de la Colombie-Britannique, UBC)
- Dr Marlene Dytoc (Université de l'Alberta)
- Arrani Thambimuthu (Université de Montréal)
- Zahra Rehan (Université Memorial)
- Parsa Abdi (Université Memorial)
- Dr Jennifer Pereira (JRL Research & Consulting Inc.)

REMERCIEMENTS

Cette étude bénéficie d'un financement d'AbbVie, d'Eli Lilly, de Leo Pharma, de Pfizer, de Sun Pharma, de UCB et du Fonds du Congrès mondial de dermatologie.

L'Alliance canadienne des patients en dermatologie tient à remercier toutes les personnes et organisations qui ont soutenu nos efforts en diffusant l'enquête auprès de leur réseau.

RÉFÉRENCES

1. Canadian Dermatology Association. Acne. <https://dermatology.ca/public-patients/diseases-conditions/skin-conditions/acne/#:~:text=Acne%20affects%205.6%20million%20Canadians,per%20cent%20of%20adult%20cases>. [accessed 10-03-2025].
2. Lo A, Lovell KK, Greenzaid JD, Oscherwitz ME, Feldman SR. Adherence to treatment in dermatology: literature review. *JEADV Clinical Practice* 2024;3(2):401-18.
3. Thompson AM, Fernandez JM, Rick J, Hendricks AJ, Maarouf M, Mata EM, Collier EK, Grogan TR, Hsiao JL, Shi VY. Identifying triggers for hidradenitis suppurativa flare: a patient survey. *British Journal of Dermatology* 2021;185(1): 225–226.
4. Patel ZS, Hoffman LK, Buse DC, Grinberg AS, Afifi L, Cohen SR, Lowes MA, Seng EK. Pain, psychological comorbidities, disability, and impaired quality of life in hidradenitis suppurativa [corrected]. *Curr Pain Headache Rep* 2017;21(12):49. Erratum in: *Curr Pain Headache Rep* 2017;21(12):52.
5. Yoo J, Koo HYR, Han K, Lee YB. Impairment of quality of life and mental health status in adult-onset atopic dermatitis. *Ann Dermatol* 2022;34(4):278-286.
6. Rodriguez D, Kwatra SG, Dias-Barbosa C, Zeng F, Jabbar Lopez ZK, Piketty C, Puellas J. Patient perspectives on living with severe prurigo nodularis. *JAMA Dermatol* 2023;159(11):1205-1212.

7. Basra MK, Finlay AY. The family impact of skin diseases: the Greater Patient concept. *Br J Dermatol* 2007;156(5):929-37.
8. Hong J, Koo B, Koo J. The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatol Ther* 2008;21(1):54-9.
9. Barisone M, Bagnasco A, Hayter M, Rossi S, Aleo G, Zanini M, Catania G, Pellegrini R, Dasso N, Ghirotto L, Sasso L. Dermatological diseases, sexuality and intimate relationships: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* 2020;29(17-18) : 3136-3153.
10. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *Journal of Investigative Dermatology* 2015;135(4):984-991.
11. Paller AS, Rangel SM, Chamlin SL, Hajek A, Phan S, Hogeling M, Castelo-Soccio L, Lara-Corrales I, Arkin L, Lawley LP, Funk T, Castro Porto Silva Lopes F, Antaya RJ, Ramien ML, Vivar KL, Teng J, Coughlin CC, Rehmus W, Gupta D, Bercovitch L, Pediatric Dermatology Research Alliance. Stigmatization and mental health impact of chronic pediatric skin disorders. *JAMA Dermatology* 2024;160(6):621–630.
12. Das A, Datta M. Factors affecting dermatology-specific quality of life and perceived stigma among patients with chronic skin conditions. *Advances in Biomedical and Health Sciences* 2025;4(2):70-75.
13. Christensen RE, Jafferany M. Psychiatric and psychologic aspects of chronic skin diseases. *Clin Dermatol* 2023;41(1) : 75-81.
14. Storer B, Kershaw KA, Braund TA, Chakouch C, Coleshill MJ, Haffar S, Harvey S, Newby J, Sicouri G, Murphy M. The prevalence of anxiety disorders in dermatology outpatients: A systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023 Apr 28.
15. Bibeau K, Ezzedine K, Harris JE, van Geel N, Grimes P, Parsad D, Tulpule M, Gardner J, Valle Y, Tlhong Matewa G, LaFiura C, Lindley A, Ren H, Hamzavi IH. Mental Health and Psychosocial Quality-of-Life Burden Among Patients With Vitiligo: Findings From the Global VALIANT Study. *JAMA Dermatol.* 2023 Oct 1;159(10):1124-1128.
16. Jia YJ, Liu P, Zhang J, Hu FH, Yu HR, Tang W, Zhang WQ, Ge MW, Shen LT, Du W, Shen WQ, Xu H, Cai B, Zhang WB, Chen HL. Prevalence of anxiety, depression, sleeping problems, cognitive impairment, and suicidal ideation in people with autoimmune skin diseases. *J Psychiatr Res.* 2024 Aug;176:311-324.
17. Badaiki W, Penney M, Pyper E, Lester K, Skeard J, Shin J, Fisher B, Gulliver S, Gulliver W, Rahman P. Real World Studies of Psoriasis and Mental Illness in Newfoundland and Labrador. *J Cutan Med Surg.* 2022 Sep-Oct;26(5):494-501.
18. Lynde CW, Poulin Y, Guenther L, Jackson C. The burden of psoriasis in Canada: insights from the pSoriasis Knowledge IN Canada (SKIN) survey. *J Cutan Med Surg.* 2009 Sep-Oct;13(5):235-52.
19. Gilding, A. J., Ho, N., Pope, E., & Sibbald, C. (2022). The Burden of Disease in Alopecia Areata: Canadian Online Survey of Patients and Caregivers. *JMIR dermatology*, 5(4), e39167.

20. Evers AW, Lu Y, Duller P, van der Valk PG, Kraaimaat FW, van de Kerkhof PC. Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2005 Jun;152(6):1275-81.
21. Jafferany M. Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2007;9(3):203-13.
22. Pattinson R, Trialonis-Suthakharan N, Pickles T, Austin J, FitzGerald A, Augustin M, Bundy C. Measurement properties and interpretability of the Patient-Reported Impact of Dermatological Diseases (PRIDD) measure. *Br J Dermatol*. 2024 Nov 18;191(6):936-948.