

# Skin Therapy Letter<sup>©</sup>

Volume 4 • Numéro 1 • Mars 2008

Évidence clinique. Conseils pratiques.

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

**Dr Stuart Maddin, M.D., FRCPC****RÉDACTEUR EN CHEF**

Le Dr Stuart Maddin, président de Skin Care Guide, est un des dermatologues le plus connu et le plus respecté d'Amérique du Nord. Il est aussi l'auteur de nombreux



articles publiés dans des revues de dermatologie, de monographies et de manuels. En plus d'être un médecin consultant auprès d'un certain nombre de compagnies pharmaceutiques et biotechnologiques, il est directeur du centre des essais cliniques au Département de dermatologie de l'Université de Colombie-Britannique. Dr Maddin a également agi en tant que conseiller auprès d'administrations et services gouvernementaux chargés de l'application des règlements sur les médicaments comme la Direction générale de la protection de la santé (Ottawa), le Comité de liaison de la AAD-FDA et l'OMS (Genève). Fondateur des Symposiums de mise à jour en dermatologie (ils ont déjà 24 ans), il est l'ancien président de l'Association canadienne de dermatologie et a été secrétaire général du Comité international de dermatologie pour la Ligue internationale des sociétés de dermatologie.

**Dr Terence A. Chang, M.D.****CONSEILLER EN MÉDECINE DE FAMILLE**

Le Dr Terence Chang a obtenu en 1984 son diplôme du département de médecine familiale de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. Tout



en poursuivant à temps plein une pratique de médecine familiale située à Vancouver, Colombie-Britannique, le Dr Chang est aussi chef associé au Département de la famille et de la Médecine communautaire du Providence Health Care et il est également professeur associé clinique au département de médecine de famille à l'Université de la Colombie-Britannique.

## Nouveaux éléments probants pour le traitement et la gestion des kératoses actiniques

**M. Sapijaszko, M.D., FRCPC**

*Service de dermatologie, département de médecine, Université de l'Alberta,*

*Edmonton, Alberta*

*Western Canada Dermatology Institute, Service de chirurgie, Edmonton, Alberta*

**Contexte**

Les préoccupations cutanées ne cessent de prendre une place importante dans les cabinets des médecins de famille et des spécialistes. De plus en plus de patients consultent pour la prise en charge des atteintes provoquées par l'exposition solaire, des kératoses actiniques et du cancer de la peau non mélanotique qui a maintenant pris les proportions d'une épidémie globale. Les deux formes les plus fréquentes du cancer de la peau non mélanotique sont le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire.

- La manifestation clinique la plus précoce du carcinome spinocellulaire est la kératose actinique.
- L'impact des affections malignes est considérable. Elles entraînent généralement des délabrements cutanés importants qui découlent de la maladie elle-même ou qui sont la conséquence des thérapies choisies.
- La fréquence des kératoses actiniques et du carcinome spinocellulaire continue à augmenter.

**Les kératoses actiniques**

- Toutes les kératoses actiniques méritent notre attention et un traitement.
- Elles sont la preuve que les patients ont subi une agression épidermique par les rayons UV suffisante pour causer des anomalies cutanées visibles et une altération de la structure de l'ADN.
- On estime que leur risque de progression vers un carcinome spinocellulaire varie entre 0,025 % et 16 % par an<sup>1</sup>.

**Le diagnostic**

Les kératoses actiniques sont des néoplasmes cutanés qui reflètent l'effet cumulatif de l'exposition aux UV sur l'épiderme.

- Elles se présentent sous forme de papules écaillées de la couleur de la peau, légèrement pigmentées ou érythémateuses qui apparaissent aux endroits exposés au soleil de façon chronique.
- Elles ont généralement < 1 cm de diamètre.
- Fréquemment, la vérification du diagnostic se fera par la palpation et non seulement par l'examen visuel.

## Le diagnostic (suite)

- On les retrouve principalement sur les endroits qui sont le plus photoexposés tels que le visage, le cuir chevelu dégarni, les oreilles, le cou, les bras et les mains.
- Toute lésion avec induration ou épaissement épidermique devrait être biopsiée.
- Les facteurs à risque de leur apparition sont les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau claire, la difficulté à bronzer, une histoire d'expositions solaires cumulées à long terme et une immunosuppression telle que celle des receveurs d'une transplantation d'organe.

## Le traitement

Le succès du traitement des kératoses actiniques repose sur les choix suivants :

- la modalité appropriée
- le statut médical du patient
- le nombre de lésions du patient
- les caractéristiques de la lésion (par exemple : la taille, la durée et l'évolution)
- la localisation anatomique.

Il existe présentement plusieurs options de traitement disponibles pour les kératoses actiniques dont la destruction locale et la pharmacothérapie topique.

## Les procédés de destruction locale

Les procédés de destruction locale sont spécialisés, pratiqués dans le cabinet de consultation, administrés par le médecin lui-même et bien adaptés pour le traitement des :

- lésions individuelles (par exemple : cryochirurgie, curetage, électrochirurgie ou excision).
- maladies diffuses extensives (par exemple : peelings chimiques, dermabrasion ou ablation laser).

### *Cryochirurgie*

- Elle est considérée comme l'étalon-or des procédés de destruction locale.
- Elle peut être douloureuse ou désagréable.
- Elle peut produire cicatrice ou dyschromie (couleur anormale de peau).
- Le taux de réussite est étroitement lié à l'habileté du praticien.

## La pharmacothérapie topique

### *Imiquimod*

- Il est approuvé par Santé Canada et la FDA américaine pour le traitement topique des kératoses actiniques et du carcinome basocellulaire superficiel.
- Il améliore à la fois la réponse immunitaire innée et acquise.
  - Il stimule la production de cytokine, particulièrement l'interféron, ce qui explique le succès de l'imiquimod dans le traitement des kératoses actiniques et du carcinome basocellulaire superficiel.

### *5-fluorouracile (5-FU)*

- C'est un des traitements topiques le plus fréquemment utilisé.
- C'est un analogue structural de la thymine, précurseur de l'ADN.
- La majorité des individus traités au 5-fluorouracile auront un érythème modéré à grave.
- Il agit par inhibition de l'enzyme thymidylate synthase
  - cela gêne la synthèse de l'ADN
  - cela perturbe la croissance et cause la mort cellulaire
  - l'effet le plus important à lieu au sein des cellules qui se divisent le plus rapidement.

### *Thérapie photodynamique*

- Elle est basée sur l'activation par la lumière visible d'un médicament photosensibilisant.
- Elle produit des espèces d'oxygène cytotoxique et des radicaux libres qui détruisent sélectivement les cellules qui se divisent rapidement.
- L'acide 5-aminolévulinique (5-ALA)
  - C'est une formulation topique d'un agent photosensibilisant.
  - Il est absorbé de façon préférentielle par les cellules qui se divisent rapidement plutôt que par les cellules normales.
  - Il est converti au sein de la cellule en protoporphyrine IX, un puissant photosensibilisant. L'activation de la protoporphyrine IX par l'exposition à une source de lumière visible produit de l'oxygène singulet et des radicaux libres qui détruisent les cellules.

## La thérapie d'association

En clinique, les médecins associent fréquemment une modalité de traitement physique/ destructrice telle que la cryothérapie à l'azote liquide pour cibler des kératoses actiniques visibles et l'imiquimod pour traiter la cancérisation des tissus sous-jacents. Cette association de la cryothérapie et d'un immunorégulateur topique rassemble une approche ciblée visuellement avec la destruction intrinsèquement précise par le système immunitaire des lésions subcliniques, ce qui permet sans doute une meilleure guérison des kératoses actiniques. Une étude récente a rapporté ce qui suit<sup>2</sup> :

- L'imiquimod ou un excipient furent appliqués deux fois par semaine pendant huit semaines après une cryothérapie de 3 à 5 secondes sur les kératoses actiniques ciblées à l'intérieur d'une surface de 50 cm<sup>2</sup> sur le visage ou le cuir chevelu.
- À 12 semaines, plus de sujets traités avec l'imiquimod étaient débarrassés de leurs kératoses actiniques subcliniques et cliniques.

## Étude européenne «Head-to-Head»

Une récente étude comparée a évalué l'imiquimod à 5 % avec une cryothérapie, et le 5-FU pour le traitement de patients avec des kératoses actiniques<sup>3</sup>. Cette étude cardinale examine plusieurs éléments critiques dans la gestion thérapeutique des kératoses actiniques : l'observation clinique, l'évaluation histologique, les conséquences cosmétiques, et la guérison prolongée.

*Des kératoses actiniques histologiquement corroborées ont été traitées de la façon suivante :*

Patients	Thérapie employée	Détails de la thérapie
26 patients	Imiquimod à 5 %	3 fois par semaine pendant 4 semaines, période de repos de 4 semaines suivie d'un second cycle de 3 fois par semaine pendant 4 semaines
24 patients	5-FU à 5 %	deux fois par jour pendant 4 semaines
25 patients	Cryothérapie avec azote liquide	20 à 40 secondes pour chaque lésion pour jusqu'à deux traitements

L'évaluation a été faite après les traitements (Test of Cure – évaluation de la guérison lors de la visite du suivi médical - [TOC] 6 semaines après la cryothérapie, 4 semaines après la thérapie avec le 5-FU et 8 semaines après la thérapie avec l'imiquimod), et à 12 mois après la fin du traitement. Les posologies du traitement s'appuient sur les taux approuvés par l'Agence Européenne du Médicament.

Groupe de la thérapie	Guérison clinique lors de la visite TOC	Guérison histologique lors de la visite TOC	Guérison prolongée à 12 mois	Excellents résultats cosmétiques
Cryothérapie	68 % (17 sur 25)	32 % (8 sur 25)	4 % (1 sur 25)	4% des patients
5-FU à 5 %	96 % (23 sur 24)	67 % (16 sur 24)	33 % (8 sur 24)	4% des patients
Imiquimod à 5 %	85 % (22 sur 26)	73 % (19 sur 26)	73 % (19 sur 26)	81% des patients

- Le taux de guérison TOC est similaire entre le 5-FU et l'imiquimod.
- En termes d'efficacité prolongée, l'imiquimod démontre des taux de guérison soutenue plus grands à 12 mois.
- Les résultats cosmétiques à 12 mois favorisent également l'utilisation de l'imiquimod.

Les différences dans les résultats peuvent être expliquées par le mode d'action des différentes thérapies.

- La cryothérapie détruit indifféremment les bonnes et les mauvaises cellules.
- Le 5-FU entrave la synthèse de l'ADN et donc lui aussi, des bonnes et des mauvaises cellules.
- L'imiquimod stimule de façon sélective le système immunitaire pour qu'il agisse à la fois contre les cellules anormales subcliniques et contre les cellules anormales visibles cliniquement.
- Un traitement des lésions ciblées avec une cryothérapie en association avec une thérapie avec l'imiquimod pourrait donner des taux optimums de guérison.

Les études antérieures n'incluaient pas l'approche comparative approfondie de cette étude factuelle dans l'exploration de ces traitements courants des kératoses actiniques. Les données présentées confirment qu'un traitement avec un modificateur de la réponse immunitaire assure une guérison prolongée et des résultats cosmétiques supérieurs en comparaison des autres thérapies couramment employées. Par ailleurs, les résultats de cette nouvelle étude suggèrent que les médecins devraient envisager l'imiquimod comme une des premières options de thérapie dans le traitement des kératoses actiniques.

## Références

1. Glogau R.G. *J Am Acad Dermatol* 42(1 Pt 2) : 23-4 (janvier 2000).
2. Tan J.K., et al. *J Cutan Med Surg* 11(6) : 195-201 (novembre-décembre 2007).
3. Krawtchenko N., et al. *Br J Dermatol* 157(Suppl 2) : 34-40 (décembre 2007).

# Le rôle des cosméceutiques en thérapie anti-âge

J. K. Rivers, M.D., FRCPC

Département de dermatologie et de science cutanée, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique  
Pacific Dermaesthetics, Vancouver, Colombie-Britannique

## Contexte

Les baby-boomers arrivent à l'âge de la retraite et ils s'intéressent maintenant plus sérieusement aux préparations anti-âge aussi appelées cosméceutiques et à leur présumée capacité de régénération. Les topiques anti-âge avec leurs multiples déclarations, leurs ingrédients actifs clé apparemment illimités et leurs formulations complexes tiennent le haut du pavé dans cette énorme industrie en plein essor. D'autant plus que ce segment de la population, pour ralentir les effets du vieillissement sur la peau, fait le choix d'alternatives moins invasives et non chirurgicales.

- Le terme cosméceutique a été introduit par Albert Kligman en 1984 pour faire référence aux substances qui exercent un effet à la fois cosmétique et thérapeutique<sup>1</sup>.
- Ce terme n'a pas une application universelle; par exemple : un écran solaire est un produit en vente libre en Amérique du Nord mais un cosméceutique en Europe.
- Les efforts pour s'attaquer au contrôle de qualité, établir des critères industriels et une réglementation en sont à leur début.
- Leur innocuité a été évaluée mais leurs affirmations d'efficacité sont en grande partie non confirmées<sup>2</sup>.
  - Il se fait peu de recherche en dermatologie académique.
  - Les meilleurs arguments en faveur des cosméceutiques sont fournis par l'industrie.
- Il peut être difficile de démontrer l'effet cutané d'un cosméceutique.
  - Les excipients utilisés comme placebos peuvent modifier la texture de la peau.
  - Il faut un délai de trois mois ou plus avant d'observer un changement marqué.
- Le maintien des améliorations exige une observance continue.
- Parmi les genres de cosméceutiques, on peut classer : les anti-oxydants, les extraits de plantes, les exfoliants, les agents de dépigmentation, les hydroxyacides, les hydratants, les rétinoïdes et les écrans solaires.

## Les anti-oxydants

- Ils diminuent les dommages causés par les radicaux libres et préviennent ainsi les atteintes cellulaires.
- Ils entravent l'inflammation responsable de la déplétion du collagène.
- Ils protègent contre le photovieillissement et le cancer de la peau.
- L'association de plusieurs anti-oxydants peut provoquer un effet synergique qui augmente leur efficacité.
- Ils stabilisent les formulations et augmentent leur pénétration active.
- Les anti-oxydants les plus courants comprennent :
  - Acide ascorbique (La vitamine C)
    - On a démontré sa capacité d'améliorer l'apparence des ridules et de réduire la pigmentation et l'inflammation; cependant certains auteurs croient que les formulations cosmétiques devraient<sup>3</sup> :
      - contenir de l'acide L-ascorbique en concentration suffisamment élevée (au moins 10 %).
      - être stable. Il est important de retenir que la stabilisation de l'acide ascorbique peut présenter des défis dans la formulation.
      - avoir un pH acide autour de 3,5 pour optimaliser l'absorption de la vitamine C.
    - Les formulations plus récentes aux dérivés stabilisés risquent d'être plus efficaces.
  - Niacinamide (La vitamine B<sub>3</sub>)
    - un puissant anti-oxydant qui améliore la barrière lipidique de l'épiderme.
    - des études ont démontré une réduction importante des ridules, des rides, des taches hyperpigmentées, des rougeurs de la couperose, du teint cireux et une meilleure élasticité cutanée<sup>4</sup>.
  - $\alpha$ -Tocophérols (La vitamine E)
    - Prise oralement, elle protège les lipides des membranes de la peroxydation.
    - Elle agit comme un humectant et diminue les cellules photoendommagées après une exposition aux UV.
    - Quand diminuée, l'activité des  $\alpha$ -tocophérols peut être restaurée en l'associant avec la vitamine C.
  - Ubiquinone (Le coenzyme Q10)
    - cet anti-oxydant liposoluble est un élément de toutes les membranes cellulaires.
    - bonne évidence *in vitro* qu'il peut diminuer les rides périorbitaires<sup>5</sup>.

## Les extraits de plantes

- Ils forment la catégorie d'additifs cosméceutiques la plus importante du marché actuel.
- Ils sont non réglementés, et souvent sans fondement scientifique; leurs propriétés thérapeutiques présumées sont encore en grande partie inexplorées.
- Parmi les extraits de plantes potentiellement bénéfiques pour la peau, on peut nommer : l'aloès, l'huile d'arbre à thé, le thujaplicin, le ginkgo biloba, le thé vert et l'huile de pépins de raisin.

## Les agents dépigmentants

- Il est devenu de plus en plus populaire d'ajouter des agents démélanisants dans les produits.
- La vitesse d'amélioration dépend de la localisation du pigment qui peut se trouver dans le derme ou l'épiderme; au mieux, il faut de 2 à 4 mois.
  - Il est obligatoire d'utiliser en même temps un écran solaire à spectre large.
- Les ingrédients dépigmentants courants comprennent :
  - L'acide ascorbique (La vitamine C)
    - Un anti-oxydant naturel qui se trouve dans les fruits citrins et les légumes verts feuillus.
    - Il est hydrophile; sa pénétration cutanée est donc lente.
  - L'hydroquinone
    - C'est l'agent de choix pour éclaircir le teint.
    - Les pays de la Communauté européenne ont restreint son utilisation dans les cosmétiques à  $\leq 2\%$ .
    - La FDA américaine a proposé des concentrations entre 1,5 et 2 % dans les agents démélanisants.
    - On s'inquiète de la possibilité d'une ochromose exogène, d'une dépigmentation permanente, et d'un certain pouvoir carcinogène particulièrement en concentrations plus fortes ou lors d'un usage sur de plus grandes surfaces cutanées.
      - Ces craintes découlent d'études sur des modèles animaux soumis à une exposition prolongée à de fortes doses<sup>6</sup>.
  - Le NAG (N-acétyl glycosamine) 2 % et Niacinamide 4 %
    - On a démontré sa capacité de réduire l'hyperpigmentation faciale dans trois études cliniques en double insu, comparées à l'excipient seul<sup>7,8</sup>.
    - On a constaté une amélioration en 4 à 8 semaines et aucun effet indésirable n'a été rapporté.
- L'acide kojique et un extrait de réglisse (la glabridine) sont aussi des dépigmentants.

## Les exfoliants

- Ils favorisent le renouvellement cellulaire cutané par l'élimination des accumulations de cellules mortes et des couches externes épaissies.
- Leurs effets indésirables sont l'irritation cutanée et la photosensibilisation.
  - Un usage répété pourrait augmenter la pénétration des radiations UV dans le derme et l'épiderme.
  - Il faut avertir les patients de la nécessité d'appliquer une protection solaire adéquate.
- Les exfoliants les plus courants dans les cosméceutiques comprennent : l'acide salicylique, les alpha-hydroxyacides, les bêta-hydroxyacides, l'acide lactique et l'acide glycolique.

## Les hydroxyacides (alpha, bêta, poly)

- Aussi appelés acides de fruit.
- Ils exercent des effets exfoliants et hydratants mais leurs mécanismes d'action ne sont pas bien compris.
- En voici quelques exemples :

• acide citrique	• acide lactique	• acide pyruvique	• acide tartrique
• acide glycolique	• acide malique	• acide salicylique	• gluconalactone
- Ils ont le potentiel d'augmenter la sensibilité au soleil étant donné leur action exfoliante; il ne s'agit pas d'une réelle photosensibilité.

## Les hydratants

- Ils rétablissent le contenu hydrique de l'épiderme et améliorent sa fonction barrière.
  - Les émoullissants fournissent un film protecteur calmant.
  - Les humectants aident à l'absorption et à la rétention de l'humidité.
- Ils améliorent l'apparence et les propriétés tactiles de la peau sèche et vieillissante.
- Ils diminuent la libération de cytokines inflammatoires.
- Ils sont importants dans la gestion de diverses affections comme l'eczéma, le psoriasis, le prurit, le vieillissement cutané.

## Les rétinoïdes

- Les dérivés naturels et synthétiques de la vitamine A comprennent entre autres le rétinol, le pro-rétinol (retinyl-propionate) et le rétinaldéhyde.
- Les effets revendiqués pour les cosméceutiques se basent principalement sur des données tirées d'études sur la trétinoïne et les autres catégories de rétinoïdes.
- Ils diminuent l'hyperpigmentation et inhibent les enzymes qui détériorent le collagène.
- Le rétinol (La vitamine A)
  - Il est oxydé en rétinaldéhyde puis en acide rétinoïque, la forme biologiquement active de la vitamine A.
  - Les études *in vivo* ont démontré que le rétinol topique n'avait qu'une faible activité biologique d'allure rétinoïque en comparaison du rétinaldéhyde et de l'acide rétinoïque topiques<sup>9</sup>.
  - Les essais contrôlés randomisés ont démontré une amélioration marquée de l'apparence des ridules après 12 et 24 semaines de traitement<sup>10,11</sup>.
- Le rétinaldéhyde
  - Il peut produire une amélioration importante dans l'apparence des ridules et des rides<sup>9</sup>.

## Les écrans solaires

- Ils sont le principal cosméceutique.
  - Ils devraient faire partie de la routine des soins cutanés quotidiens.
  - Ils devraient fournir une protection à spectre large et inclure des agents bloquants UVA pour empêcher le photovieillissement.
- Ils contiennent des ingrédients actifs qui agissent comme des filtres ultraviolets.
- L'application recommandée est de 2 mg/cm<sup>2</sup>, mais c'est rarement la quantité appliquée dans la vie courante<sup>12</sup>.
- Les changements d'étiquetage proposés par la FDA américaine pour les écrans solaires seront publiés prochainement. Santé Canada surveille les progrès de cette proposition et reconnaît le besoin d'une standardisation internationale.
- La photoprotection des formulations cosmétiques qui incorporent un écran solaire n'a pas été étudiée de façon adéquate.

## Les préoccupations au sujet des formulations

On a négligé l'innocuité, l'efficacité et l'uniformité des formulations et cela demande à être réglementé. Pour évaluer les mérites des effets revendiqués par les formulations cosméceutiques, pensez à poser les questions suivantes<sup>13</sup> :

- L'ingrédient actif peut-il pénétrer dans la couche cornée?
- Les ingrédients actifs sont-ils en concentrations suffisantes pour procurer les avantages thérapeutiques voulus?
- Leur mécanisme d'action peut-il être expliqué par une recherche bien conçue soutenue par la communauté scientifique?

Les cosméceutiques peuvent faire partie intégrante d'un programme anti-âge efficace. Cependant, les cliniciens doivent faire leur travail avec beaucoup d'assiduité afin de s'assurer que les produits qu'ils recommandent sont appuyés par des études rigoureuses publiées dans des publications révisées par des pairs. Il faudrait faire tous les efforts nécessaires pour établir des méthodes permettant d'évaluer de façon fiable leurs affirmations d'efficacité.

## Références

1. Kligman A.M., et al. *J Am Acad Dermatol* 15(4 Pt 2) : 836-59 (octobre 1986).
2. US FDA, Office of Cosmetics and Colors Fact Sheet, 3 février, 1995; rev 24 février, 2000.
3. Burke K.E.; in Draelos ZD (ed) : *Cosmeceuticals*. Philadelphia: Elsevier Saunders pp 71-8 (2005).
4. Bissett D.L., et al. *Dermatol Surg* 31 : 860-5 (juillet 2005).
5. Burke K.E. *Dermatol Ther* 20(5) : 314-21 (septembre-octobre 2007).
6. Levitt J. *J Am Acad Dermatol* 57(5) : 854-72 (novembre 2007).
7. Bissett D., et al. Présenté à la 64e réunion annuelle de l'American Academy of Dermatology, San Francisco, CA; 3-7 mars, 2006. Affiche #236.
8. Kimball A.B., et al. Présenté à la 64e réunion annuelle de l'American Academy of Dermatology, San Francisco, CA; 3-7 mars, 2006. Affiche #235.
9. Sorg O., et al. *Dermatol Ther* 19(5) : 289-96 (septembre-octobre 2006).
10. Piéard-Franchimont C., et al. *Skin Res Technol* 4 : 237-43 (1998).
11. Kafi R., et al. *Arch Dermatol* 143(5) : 606-12 (mai 2007).
12. Rivers J.K. *Skin Therapy Lett Pharm* 2(1) : 6-7 (mars 2007).
13. Kilgman D. *Dermatol Clin* 18(4) : 609-15 (octobre 2000).

# Une nouvelle initiative – un label de recommandation pour évaluer les déclarations des produits de soins de la peau



## Le Comité de révision en dermatologie

Pour le consommateur moyen, le choix de produits en vente libre peut être un casse-tête, une perte de temps et une source d'anxiété. Au Canada, les soins d'hygiène et de beauté constituent une industrie de 5 milliards de dollars offrant des milliers de produits compétitifs et beaucoup parmi ceux-ci déclarent être bons pour la peau. La publicité nous inonde de messages sur les qualités de ces produits mais comment être sûr que si nous les achetons, ils tiendront leurs promesses?

Quand on lit sur un produit qu'il a été «testé par des dermatologues» ou «approuvé par des dermatologues», cela peut nous rassurer sur la qualité du produit en vente libre que l'on achète car, ayant été examiné par un professionnel, il devrait produire les résultats désirés. La réalité est que ces phrases ne signifient rien de précis ou rien de plus que des dermatologues ont essayé ce produit à la requête du fabricant.

C'est pour cela que diverses organisations ont créé des labels de recommandation pour des produits : par exemple, l'Association de dermatologie canadienne a créé un label de recommandation pour les écrans solaires, comme les associations dentaires américaines et canadiennes l'ont fait pour leurs produits dentaires dont les dentifrices. Les produits qui affichent un « label de recommandation » facilitent le choix des produits qui ne relève plus du hasard.

En réaction à l'embarras du consommateur, un nouveau processus de révision professionnelle pour les produits de soins de la peau s'est formé. En juillet 2007, le Comité de révision en dermatologie (CRD) a été établi pour fournir des révisions professionnelles des déclarations des produits de soins de la peau. Le but global du CRD est double : Premièrement, le CRD aidera les consommateurs et les professionnels médicaux à facilement identifier les produits de soins de la peau en vente libre qui satisfont aux normes de recommandation indépendantes par rapport aux déclarations des produits; et deuxièmement, le CRD encouragera les fabricants à faire plus de recherche clinique.

## Le processus de révision et de recommandation

Le CRD est formé d'un groupe de dermatologues principaux d'à travers le Canada. Le Comité de révision fournit des évaluations dermatologiques indépendantes des données scientifiques disponibles confirmant les déclarations du produit de soins cutanés dans le but de confirmer qu'il satisfait aux critères du Comité de révision en dermatologie.

Les fabricants sont invités à soumettre leurs produits au CRD en vue d'une révision. Le CRD accepte les demandes pour les produits de soins cutanés en vente libre et autres produits de consommation qui font des déclarations en relation avec les soins de la peau.

Les données scientifiques de chaque produit sont révisées par au minimum trois réviseurs choisis dans le Comité selon leur expertise par rapport au domaine d'un produit particulier. Les réviseurs évaluent de façon indépendante chaque demande pour vérifier s'il existe suffisamment de données scientifiques pour soutenir les déclarations au sujet du produit. Les évaluations sont classifiées et une décision finale est émise par le Conseil des gouverneurs formé de trois dermatologues qui sont des autorités nationales en dermatologie.

Le label de recommandation du Comité de révision en dermatologie n'est accordé qu'aux produits qui satisfont aux critères établis par le CRD. Le label du CRD est facile à identifier et peut être affiché bien en évidence sur les produits recommandés; son impact visuel espère encourager les Canadiens à faire des choix éduqués sur leurs produits de soins de la peau.

## L'usage du label

Les fabricants peuvent afficher le label de recommandation sur l'emballage d'un produit, sur sa publicité et autres moyens de promotion à l'intérieur du Canada. En plaçant le label bien en évidence sur les produits et le matériel de promotion, les consommateurs et les professionnels médicaux seront aidés dans l'identification facile des produits qui satisfont aux critères établis par le CRD et qui sans doute donneront les résultats escomptés.

Jusqu'à présent, le label de recommandation ci-dessus a reçu un certain nombre de demandes, et plusieurs produits ont été déjà approuvés.

Pour plus de renseignements sur le Comité de révision en dermatologie et pour savoir quels sont les produits qui ont été approuvés, visitez [www.dermatologyreviewpanel.ca](http://www.dermatologyreviewpanel.ca).

## ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

Visitez le [www.SkinTherapyLetter.ca](http://www.SkinTherapyLetter.ca) et abonnez-vous dès aujourd'hui !

**Pour plus d'information, les professionnels en médecine et les consommateurs canadiens peuvent avoir accès à tous nos sites à [www.skincareguide.ca](http://www.skincareguide.ca) ou visiter directement :**

*Sites pour les patients :*

AcneGuide.ca	BotoxFacts.ca	ColdSores.ca	DermatologyCare.ca
EczemaGuide.ca	FungalGuide.ca	HerpesGuide.ca	Lice.ca
MildCleanser.ca	MohsSurgery.ca	PsoriasisGuide.ca	PsoriaticArthritisGuide.ca
RosaceaGuide.ca	SkinCancerGuide.ca	Sweating.ca	UnwantedFacialHair.ca

*Sites pour les professionnels en médecine :*

SkinPharmacies.ca	SkinTherapyLetter.ca	Dermatologists.ca
-------------------	----------------------	-------------------

**Nous désirons vos commentaires ! Veuillez nous les faire parvenir ainsi que des suggestions de thèmes à développer à l'adresse suivante : [skintherapyletter@skincareguide.com](mailto:skintherapyletter@skincareguide.com)**

*Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation sans restriction pour la distribution de cette publication en 2008 :*

*Dermik, la division de dermatologie de sanofi-aventis Canada Ltd.  
BenzaClin<sup>®</sup>, Benzamycin<sup>®</sup>, Dermatop<sup>®</sup>, Loprox<sup>®</sup>, Penlac<sup>®</sup>,  
Topicort<sup>®</sup>, et Vitamin A Acid*

*Graceway Pharmaceuticals LLC  
Aldara<sup>®</sup>, Atopiciclair<sup>®</sup>, Benzig<sup>®</sup>, et MetroGel-Vaginal<sup>®</sup>*

*Procter & Gamble  
Gillette<sup>®</sup>, Head & Shoulders<sup>®</sup>, Olay<sup>®</sup>, Secret<sup>®</sup>, et Tide<sup>®</sup>*

*Johnson & Johnson Inc.  
Retin-A Micro<sup>®</sup> tretinoïn gel (microsphere), 0.04%,  
Retin-A Micro<sup>®</sup> tretinoïn gel (microsphere), 0.1%, Retin-A<sup>®</sup>,  
Neutrogena<sup>®</sup>, Aveeno<sup>®</sup>, et Roc<sup>®</sup>*

*LEO Pharma Inc.  
Dovobet<sup>®</sup>, Dovonex<sup>®</sup>, et Fucidin<sup>®</sup>*

Skin Therapy Letter<sup>®</sup> - Édition médecine familiale (ISSN 1915-4550) © 2008 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter<sup>®</sup> - Édition médecine familiale est publiée tous les trimestres par SkinCareGuide.com Ltd., 1107-750 West Pender, Vancouver, Colombie britannique, Canada, V6C 2T8. Tous droits réservés. Toute reproduction en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, est strictement interdite sans l'autorisation préalable par écrit de l'éditeur. Bien que tous les efforts nécessaires soient faits pour qu'il n'apparaisse dans la Skin Therapy Letter<sup>®</sup> - Édition médecine familiale, aucune donnée, opinion ou déclaration inexacte ou trompeuse, les éditeurs et le comité de rédaction insistent pour déclarer que les données et les opinions exprimées dans les articles ci-inclus sont l'entière responsabilité du collaborateur. Par conséquent, les éditeurs, le comité de rédaction, leurs employés, fonctionnaires et agents respectifs n'accepteront aucune responsabilité pour les conséquences d'une de ces quelconques données, opinions ou déclarations inexactes ou trompeuses. Bien que tous les efforts nécessaires soient aussi faits pour s'assurer que les posologies et autres dosages indiqués sont exactes, nous recommandons à nos lecteurs de ne suivre ces nouvelles méthodes et techniques d'utilisation des médicaments décrites dans les articles ci-inclus que conjointement avec les données internes publiées par le fabriquant.