

# Skin Therapy Letter<sup>©</sup>

Volume 2 • Numéro 2 • Novembre 2007

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.



Sandra Knowles, RPh, BScPhm  
CONSEILLÈRE PHARMACIENNE

Sandra Knowles est diplômée de l'Université de Toronto (BscPharm) et a complété sa résidence à l'hôpital Sunnybrook. Elle travaille présentement à la Drug Safety Clinic and Dermatology Clinic au Sunny Health Sciences Centre. Elle a beaucoup écrit et publié sur les réactions cutanées dues à l'action des médicaments.



## Verrues génitales externes

M. Bourcier, M.D., FRCPC<sup>1</sup>; D. R. Thomas, M.D., FRCPC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>La clinique de dermatologie, Moncton, Nouveau-Brunswick, Canada

<sup>2</sup>Département de dermatologie et de science cutanée,

Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique, Canada

### Mise en contexte

Le virus du papillome humain (VPH) est une maladie transmissible sexuellement qui est liée à un certain nombre de lésions bénignes, précancéreuses et franchement malignes des voies anogénitales. Au Canada, sa prévalence varie en fonction d'un certain nombre de facteurs de risque mais, elle semble être la plus élevée chez les personnes de 15 à 25 ans. [Varela A., et al. *Skin Therapy Lett - US FP Ed* 1(2) : 1-3 (Hiver 2007).] Grâce à un immunorégulateur relativement nouveau et l'approbation récente d'un vaccin, les options pour traiter cette affection se sont grandement améliorées.

Le condylome acuminé (verruves anogénitales) est la forme la plus courante de l'infection au VPH. La majorité de ces verrues est due à une infection avec le VPH 6 ou 11 et celles-ci sont cliniquement bénignes. Les verrues génitales sont généralement asymptomatiques mais elles peuvent aussi causer du prurit, des saignements et des brûlures légères. Les verrues se manifestent par :

- de petites papules verruqueuses
- des nodules ou papules discrètes, sessiles, à sommet lisse
- de grosses masses exophytiques.

La couleur des lésions varie de la couleur chair au rose et au brun rouge et les lésions sont souvent multifocales. La distribution des lésions correspond généralement aux régions de plus grande friction au cours de l'activité sexuelle.

### Pathogénèse

Le virus du VPH est inoculé directement dans les couches épidermiques de la peau à travers les défauts épithéliaux, particulièrement s'il y a macération. La croissance épidermique accrue causée par l'infection au VPH conduit à la formation de verrues. Les infections génitales se contractent avant tout par contact sexuel. Ces infections peuvent être transmises aux nourrissons lors du passage dans la filière pelvigénitale. [Kaye J. N., et al. *J Gen Virol* 77 (Pt 6) : 1139-43 (Juin 1996).]

## Diagnostic des verrues génitales

- Principalement par inspection à l'œil
- Une biopsie peut être nécessaire si :
  - le diagnostic est incertain
  - les lésions ne répondent pas au traitement habituel
  - la maladie s'aggrave pendant le traitement
  - le patient est immunodéprimé
  - les verrues sont pigmentées, indurées, fixées, saignantes ou ulcérées. [Centers for Disease Control. Genital Warts Treatment Guidelines 2006. URL : <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/genital-warts.htm>.]

## Gestion

Pour la majorité des patients, le traitement va pouvoir procurer des périodes exemptes de verrues. Non traitées, les verrues peuvent disparaître d'elles-mêmes, ne pas évoluer ou augmenter en taille ou en nombre. Un traitement peut diminuer mais non éliminer une infection au VPH. Rien ne suggère définitivement qu'aucun des traitements disponibles n'est supérieur aux autres et aucun traitement n'est idéal pour tous les patients ou toutes les verrues. La majorité des patients a besoin de cycles de traitements - plutôt que d'un traitement unique - et l'amélioration survient généralement en dedans de trois mois lorsqu'ils sont administrés par un professionnel en soins de santé. [Centers for Disease Control. Genital Warts Treatment Guidelines 2006. URL : <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/genital-warts.htm>.]

Avant d'entreprendre un traitement quelconque des verrues génitales, il est indispensable de dépister chez les patients s'il y a présence d'autres maladies transmissibles sexuellement. La majorité des modalités de traitements s'attaque au symptôme de la maladie (les verrues) et non à la cause de la maladie elle-même. Cependant, l'imiquimod va plus loin en stimulant une réponse immunitaire, ce qui conduit à une attaque sur les verrues visibles ainsi que sur le virus qui demeure dans la peau d'apparence saine autour des verrues. Il agit donc dans le VPH clinique et subclinique.

## Quatre modalités de traitements

- Agents antiprolifératifs
- Thérapies de destruction et d'excision
- Thérapie immunorégulatrice (imiquimod)
- Thérapie d'association.

### *Thérapies antiprolifératives*

- Résine de podophyllum à 10 %-25 %
  - Elle ne peut être appliquée que par le médecin.
  - Pour minimiser l'irritation, protéger les tissus adjacents à la lésion avec de la vaseline.
  - Des applications multiples peuvent être nécessaires.
  - L'emploi chez les femmes enceintes n'est pas recommandé.
- Podofilox à 0,5 % en lotion ou gel
  - Il peut être appliqué par le patient.
  - Il ne contient pas les substances mutagènes présentes dans la résine de podophyllum.
  - Il peut être employé en association avec une thérapie de destruction.

### *Thérapies de destruction et d'excision*

- La cryothérapie locale est le mode de destruction le plus courant.
  - Sans danger au cours de la grossesse
- Application d'acide trichloroacétique topique
- Cautérisation

- Thérapie d'ablation au laser
- Excision par ciseaux, curette ou scalpel
- Elles ne peuvent être administrées que par un professionnel de la santé.
- Toutes ces options comportent des risques de cicatrices.

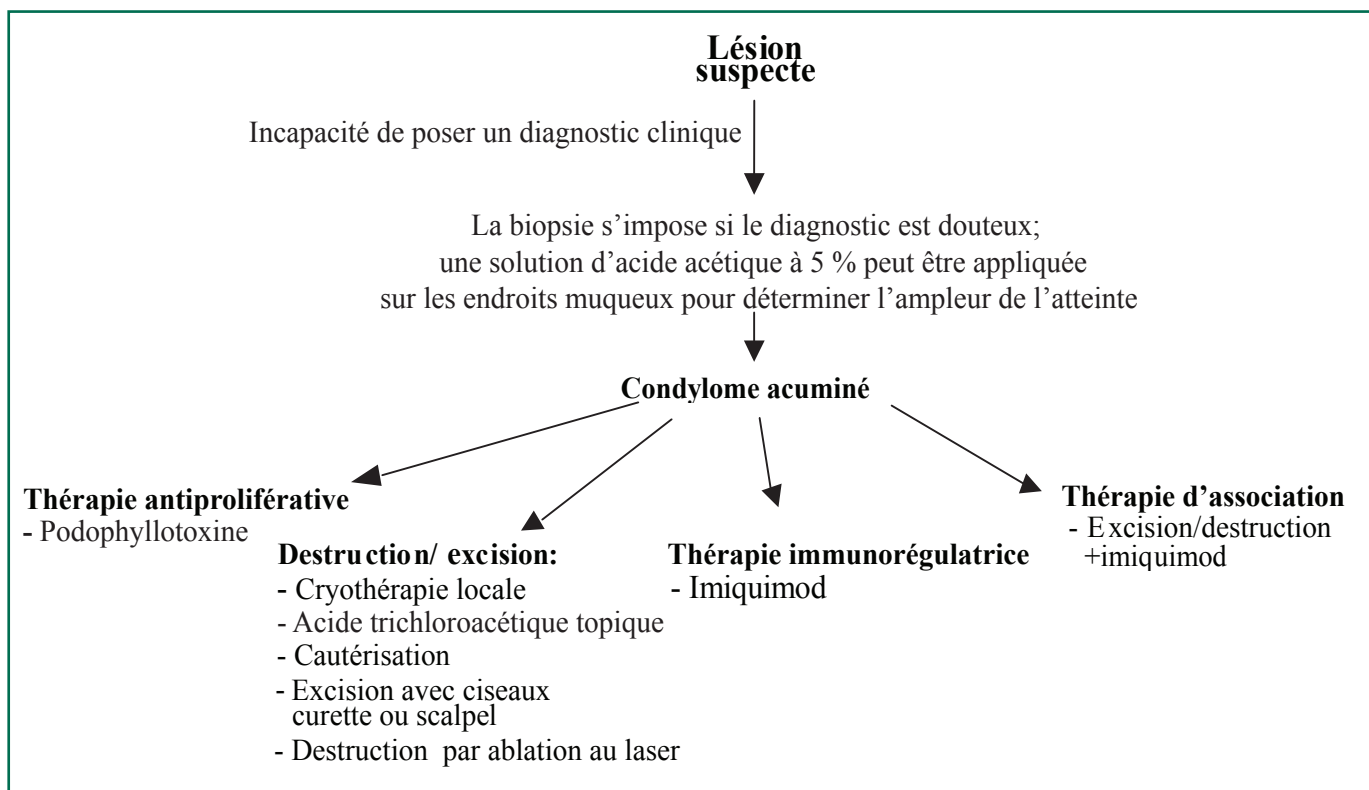
### *Thérapie immunorégulatrice*

- Approuvée par Santé Canada en 1999
- Elle peut être appliquée par le patient ce qui améliore son observance médicamenteuse.
- Elle stimule la réponse immunitaire cytotoxique, ce qui se manifeste généralement par une exacerbation de l'inflammation cutanée.
- Elle est appliquée directement sur la peau atteinte 3 fois par semaine pendant jusqu'à 16 semaines. Au début, la fréquence des applications peut être réduite si le patient est trop inquiet du degré d'inflammation.
- Elle agit pour réduire la charge virale et ainsi réduire énormément les taux de rechute.
- Un avantage important est sa capacité d'agir sur les lésions subcliniques.
- Elle est plus efficace chez les femmes que chez les hommes probablement parce que les verrues se retrouvent plus couramment sur les endroits muqueux.

## Quatre modalités de traitements (suite)

### Thérapie d'association

- Une monothérapie est souvent inefficace pour le traitement des verrues anogénitales.
- Une thérapie d'association peut fournir de meilleurs résultats.
- Un traitement avec l'imiquimod suivi de l'excision des lésions résiduelles peut entraîner la disparition à long terme des verrues anogénitales chez les patients pour qui la monothérapie a été insuffisante. [Carrasco D., et al. *J Am Acad Dermatol* 47 (4 Suppl) : S212-6 (Octobre 2002).] Le patient et son médecin doivent ensemble décider quand la monothérapie a assez duré. Très souvent, la thérapie d'association est le traitement initial.



**Figure 1:** Algorithme pour le traitement des lésions suspectes. [Adapté de Varela A., et al. *Skin Therapy Lett-US FP Ed* 1 (2) : 1-3 (Hiver 2007).]

## Prévention

### Prophylaxie

Un vaccin VPH recombinant quadrivalent (de types 6, 11, 16, 18) est maintenant disponible et est indiqué pour les filles et les femmes de 9 à 26 ans pour la prévention des maladies causées par le VPH de types 6, 11, 16 et 18 dont, entre autres, les verrues génitales, le cancer du col et autres néoplasies du col, du vagin et de la vulve. Il devrait être administré en intramusculaire en trois doses distinctes de 0,5 ml. Des études sur ce vaccin sont en cours présentement chez les hommes. Ce vaccin n'a pas démontré son efficacité chez ceux qui avaient déjà des verrues génitales. La vaccination ne protège pas seulement contre les verrues génitales externes incidentes mais elle protège aussi contre les néoplasies des voies génitales associées au VPH.

## Modification du comportement

- Si infecté, éviter les contacts sexuels.
- Une méthode de contraception locale peut être utile.
- On recommande pour toutes les femmes des tests de Pap réguliers mais surtout pour celles qui sont exposées aux verrues génitales.

## Conseils au patient

- Toutes les formes de traitement, qu'elles soient administrées par le patient ou par le professionnel de la santé, entraînent irritation et inflammation douloureuses et pénibles.
- L'imiquimod peut causer rougeur et enflure.
  - C'est la plainte la plus courante des patients.
  - Comme ce médicament est conçu pour stimuler la réponse immunitaire du patient, il est normal qu'il y ait une réaction inflammatoire.
    - L'inflammation est souhaitable et le patient doit bien le comprendre. Cela peut inquiéter le patient au point qu'il interrompe le traitement.
    - Il ne faut vraiment pas chercher à éliminer la rougeur par l'emploi de corticostéroïdes topiques.
    - La réponse inflammatoire peut être variable.
    - Certains patients devront appliquer la crème moins souvent que normalement.
    - Il est raisonnable de régler la fréquence des applications selon les préférences du patient.
    - Si la réaction est très vive, les applications peuvent être interrompues et recommencées après que l'inflammation ait diminuée.
- Les verrues génitales sont une infection virale et les virus se trouvent dans la peau autour même des verrues. L'imiquimod devrait donc être appliqué sur la peau autour des verrues et sur les verrues elles-mêmes.
- Dépasser d'au moins 1 centimètre l'endroit visiblement touché.
  - N'appliquer sur la région génitale qu'une mince couche.
  - Le sachet peut être utilisé plus d'une fois. On recommande de faire dans le sachet une piqûre d'épingle et d'en exprimer la crème. Si la région affectée n'est pas grande, un demi sachet peut suffire.

## Conclusion

La plupart des infections au VPH sont asymptomatiques et guérissent spontanément. Par contre, si un traitement est nécessaire, il existe un certain nombre de modalités antiprolifératives, destructrices et immunorégulatrices. Il a été démontré que les thérapies d'association sont avantageuses sur le plan de l'efficacité. En général, on peut s'attendre à des résultats en dedans de trois mois de thérapie. Les patients devraient être évalués tout au long du traitement pour leur réaction et les effets indésirables. Le traitement devrait être modifié si une amélioration substantielle ne se manifeste pas dans cette période de temps. La cryothérapie en association avec l'imiquimod est très couramment employée car cela aide à diminuer la taille des verrues tout en stimulant la réponse immunitaire des patients dans la région traitée. Un vaccin VPH recombinant quadrivalent est maintenant disponible pour les filles et les femmes de 9 à 26 ans. Quoique les infections déjà présentes ne puissent en bénéficier, le développement, l'approbation et la sortie de vaccins VPH polyvalents pourront protéger les générations futures du lourd fardeau des verrues génitales externes.

# Nouvelles découvertes pour la thérapie hormonale de l'acné

J. K. L. Tan, M.D., FRCPC

Département de médecine, Université Western Ontario, London, Ontario, Canada

Windsor Clinical Research Inc., Windsor, Ontario, Canada

## Mise en contexte

Les contraceptifs oraux (CO) sont utilisés depuis des années par les dermatologues comme une option de traitement pour les femmes ayant de l'acné. L'apparition de l'acné est déclenchée par la production d'androgènes. Les contraceptifs oraux inhibent l'ovulation, ce qui a pour résultat la prévention de la production d'androgènes. Des taux sériques plus faibles d'androgènes réduisent la production de sébacée, ce qui en conséquence exerce un effet anti-acné. Les contraceptifs oraux qui sont indiqués dans le traitement de l'acné sont efficaces pour tous les degrés de gravité de la maladie :

- dans l'acné légère comme ajout à la thérapie topique pour les femmes désirant une contraception
- dans l'acné modérée sous forme de thérapie systémique
- dans l'acné grave
  - comme forme première de thérapie (par exemple : éthinylestradiol/acétate de cyprotérone)
  - comme l'une des deux formes préférées de contraception pour les femmes traitées avec de l'isotrétinoïne systémique.

Ces préparations ont évolué pour inclure moins d'oestrogènes et incorporer des progestatifs avec moins d'androgénie intrinsèque dans le but de réduire les risques potentiels d'événements thromboemboliques, de tumeurs hépatiques, d'hypertension, de modification du métabolisme du glucose et de rares effets secondaires androgènes tels que l'acné, l'hirsutisme et un gain de poids.

## Les contraceptifs oraux pour le traitement de l'acné

Au Canada, Santé Canada a présentement approuvé quatre préparations hormonales pour le traitement de l'acné.

- Elles contiennent toutes des œstrogènes et des progestatifs
  - avec androgénie minimale
    - éthinylestradiol/norgestimate

- éthinylestradiol/lévonorgestrel
- avec potentiel anti- androgénique
  - éthinylestradiol/drospirénone
  - éthinylestradiol/acétate de cyprotérone
- Elles ont toutes démontré leur efficacité dans le traitement de l'acné et ont des profils de sécurité à long terme.

## Éthinylestradiol 0,035 mg/ Drospirénone 3 mg (Yasmin®)

La drospirénone (DRSP) est un nouveau progestatif dérivé de la spironolactone, qui est un antiandrogène.

- DRSP 3 mg combinée avec 0,030 mg d'éthinylestradiol
- Récemment approuvée au Canada pour le traitement de l'acné modérée
- Propriétés de blocage des récepteurs androgènes
- Inhibe l'activité de la 5 alpha-réductase ce qui entraîne une régulation négative de la production sébacée.
- Réduit la biosynthèse des androgènes.
- Pour une activité antiminéralocorticoïde, la dose équivalente pour la DRSP 3 mg est 25 mg de spironolactone.
- Son efficacité pour traiter l'acné vulgaire a été évaluée dans un essai randomisé contrôlé avec éthinylestradiol 0,035 mg/acétate de cyprotérone 2 mg comme agent actif de comparaison. [van Vloten W. A., et al.

*Cutis* 69 (4 Suppl) : 2-15 (Avril 2002).]

- 125 femmes âgées de 16-35 ans avec une acné légère à modérée traitées pendant 9 cycles menstruels
- Réduction médiane des lésions d'acné sur tout le visage :
  - 62 % pour éthinylestradiol 0,030 mg/drospirénone 3 mg
  - 59 % pour éthinylestradiol 0,035 mg/acétate de cyprotérone 2 mg
- Les deux formulations ont été efficaces pour le traitement de l'acné et bien tolérées.
  - Les réactions indésirables ont été légères à modérées dans leur intensité et typiques de celles qui sont associées à l'usage des contraceptifs oraux.

## Éthinylestradiol/ Norgestimate (Ortho Tri-Cyclen®)

- Éthinylestradiol 0,035 mg et norgestimate en doses croissantes, 0,180 mg/ 0,215 mg/ 0,250 mg
- Norgestimate a une faible androgénie intrinsèque avec une affinité de faible liaison pour les récepteurs androgènes. Il est fortement sélectif et puissamment lié aux sites récepteurs de la progestérone. Cette préparation d'une association d'oestrogènes et de progestatifs produit un effet synergique qui stimule la régulation des taux hormonaux.
- Efficacité démontrée dans l'acné modérée du visage lors de deux essais randomisés contrôlés par placebo auxquels ont participé 324 femmes pendant plus de 6 cycles menstruels. [Lucky A. W., et al. *J Am Acad Dermatol* 37 (5 Pt 1) : 746-54 (Novembre 1997); Redmond G. P., et al. *Obstet Gynecol* 89 (4) : 615-22 (Avril 1997).]
  - Les lésions inflammatoires ont été réduites de 56 %, les lésions non inflammatoires de 41 % et 32 % ont connu une excellente amélioration selon les scores d'évaluation globale du chercheur. [Redmond G. P., et al. *Obstet Gynecol* 89 (4) : 615-22 (Avril 1997).]

## Éthinylestradiol/ Lévonorgestrel (Alesse®)

- Éthinylestradiol 0,020 mg et lévonorgestrel 100µg
- Efficacité démontrée dans l'acné modérée du visage lors de deux essais randomisés contrôlés par placebo. [Leyden J., et al. *J Am Acad Dermatol* 47 (3) : 399-409 (Septembre 2002); Thiboutot D., et al. *Fertil Steril* 76 (3) : 461-8 (Septembre 2001).]
  - Une compilation des deux études a donné 721 femmes traitées pendant 6 cycles menstruels.
  - Amélioration marquée :
    - Réduction des lésions d'acné :
      - 32 %–47 % des lésions inflammatoires
      - 13 %–25 % des lésions non inflammatoires
      - 23 %–40 % de toutes les lésions.
    - Les scores d'évaluation globale du chercheur se classaient dans «peau nette» ou «presque nette» chez 48 %-58 % des sujets.

## Éthinylestradiol/ Acétate de cyprotérone (Diane-35®)

L'association d'éthinylestradiol 0,035 mg et d'acétate de cyprotérone 2 mg est disponible en tant que traitement hormonal pour le traitement de l'acné au Canada depuis 1998.

- L'acétate de cyprotérone est un analogue de l'hydroxyprogestérone et il a une activité progestative.
- C'est aussi un puissant antiandrogène :
  - par inhibition de la sécrétion des gonadotropines.

- par antagonisme de type compétitif de la testostérone et la dihydrotestostérone se liant aux récepteurs androgènes.

De plus petits essais avec des modalités d'étude et des paramètres variables qui ont produit des données qui n'ont pas pu être réunies pour une méta-analyse, ont démontré une efficacité dans l'acné du visage légère à modérée. [Tan J., *J Cutan Med Surg* 8(Suppl 4) : 11-5 (Décembre 2004).]

## Efficacité et innocuité des contraceptifs oraux selon une étude européenne de comparaison

- Une étude européenne multinationale prospective d'observation des nouvelles utilisatrices a évalué l'innocuité des contraceptifs oraux contenant du DRSP et des autres contraceptifs oraux. [Dinger J. C., et al. *Contraception* 75 (5) : 344-54 (Mai 2007).]
- 58 674 femmes ont été observées pour 142 475 années-femmes d'exposition.
- Les graves événements défavorables et fatals ont été rares.
- Analyse de régression des événements cardiovasculaires défavorables :
  - Proportion de danger pour les contraceptifs oraux

avec DRSP versus les contraceptifs contenant du lévonorgestrel et les autres contraceptifs oraux

- 1,0 vs. 0,8 (intervalles de confiance supérieurs à 95 %, 1,8 et 1,3) pour les troubles thromboemboliques veineux
- 0,3 vs. 0,3 (intervalles de confiance supérieurs à 95 %, 1,2 et 1,5) pour les troubles thromboemboliques artériels.

On a découvert que les risques d'événements cardiovasculaires graves et autres problèmes fatals chez les utilisatrices des contraceptifs oraux contenant du DRSP étaient semblables à ceux qui sont associés aux autres contraceptifs oraux.

## Conclusion

La preuve que les contraceptifs oraux ont un effet thérapeutique bénéfique offre aux médecins une alternative précieuse dans le traitement de l'acné. L'accumulation des évidences sur l'efficacité et l'innocuité des préparations hormonales contenant de la drospinérone disponibles depuis peu offre aux dermatologues une nouvelle option de traitement de l'acné et des autres troubles d'hyperandrogénie.

# Un nouveau label de recommandation soulage le consommateur de ses doutes face aux déclarations des produits de soins de la peau

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*

Les réviseurs du CRD sont choisis à partir d'un comité de 15 dermatologues de premier plan de toutes les parties du 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.

Le label de recommandation a déjà reçu un certain nombre de demandes et le processus de révision est présentement enclenché avec ces produits.

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/french](http://www.dermatologyreviewpanel.ca/french).



### **Processus de révision du CRD**

- Étape 1** - Un fabricant soumet un formulaire de demande pour un produit avec les preuves à l'appui au CRD.
- Étape 2** - Le produit passe par un processus de révision normalisé devant trois réviseurs. Les résultats sont classifiés et une décision est prise par le Conseil des gouverneurs.
- Étape 3** - Suite à l'approbation, le fabricant reçoit la permission d'utiliser le label de recommandation sur l'emballage du produit recommandé, sa publicité et tout autre moyen de promotion à l'intérieur du Canada.

ABONNEZ-VOUS GRATUITEMENT !

# Skin Therapy Letter<sup>®</sup>

Édition des pharmaciens

Rédacteur en chef: Dr Stuart Maddin

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

Lisez en ligne cette nouvelle publication de dermatologie pour les pharmaciens :

- Contenu vérifié par des pairs
- Conseils pour l'éducation du patient
- Information sur les traitements actuels

**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 :*

<a href="http://AcneGuide.ca">AcneGuide.ca</a>	<a href="http://BotoxFacts.ca">BotoxFacts.ca</a>	<a href="http://ColdSores.ca">ColdSores.ca</a>	<a href="http://DermatologyCare.ca">DermatologyCare.ca</a>
<a href="http://EczemaGuide.ca">EczemaGuide.ca</a>	<a href="http://FungalGuide.ca">FungalGuide.ca</a>	<a href="http://HerpesGuide.ca">HerpesGuide.ca</a>	<a href="http://Lice.ca">Lice.ca</a>
<a href="http://MildCleanser.ca">MildCleanser.ca</a>	<a href="http://MohsSurgery.ca">MohsSurgery.ca</a>	<a href="http://PsoriasisGuide.ca">PsoriasisGuide.ca</a>	<a href="http://PsoriaticArthritisGuide.ca">PsoriaticArthritisGuide.ca</a>
<a href="http://RosaceaGuide.ca">RosaceaGuide.ca</a>	<a href="http://SkinCancerGuide.ca">SkinCancerGuide.ca</a>	<a href="http://Sweating.ca">Sweating.ca</a>	<a href="http://UnwantedFacialHair.ca">UnwantedFacialHair.ca</a>

*Sites pour les professionnels en médecine :*

<a href="http://SkinPharmacies.ca">SkinPharmacies.ca</a>	<a href="http://SkinTherapyLetter.ca">SkinTherapyLetter.ca</a>	<a href="http://Dermatologists.ca">Dermatologists.ca</a>
--	--	--

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

*Les compagnies suivantes nous ont accordé une subvention à l'éducation sans restriction pour la distribution de cette publication en 2007 :*

<i>Altana Pharma</i>	<i>Graceway Pharmaceuticals LLC</i>
<i>Astellas Pharma Canada Inc.</i>	<i>Johnson &amp; Johnson Inc.</i>
<i>Bayer HealthCare</i>	<i>LEO Pharma Inc.</i>
<i>Galderma Canada Inc.</i>	<i>Procter &amp; Gamble</i>
<i>GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Canada</i>	<i>Stiefel Laboratories</i>

© 2007 par SkinCareGuide.com Ltd. Skin Therapy Letter<sup>®</sup> - Édition des pharmaciens 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 des pharmaciens, 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.