

à pro peau

Publication officielle de l'Alliance canadienne des patients en dermatologie

Volume 11, Numéro 3

Le pemphigus

Vivre avec une
épidermolyse
bulleuse

Votre guide pour
le traitement
au laser

Gratuit
Automne 2020

Traiter l'eczéma chez les enfants

ACPD Alliance canadienne des
patients en dermatologie
www.apropeau.ca

Le psoriasis et l'hidradénite suppurée pendant la COVID-19

Quelques faits

suggestions et conseils pour les patients et leur familles



Se laver les mains

La science à l'œuvre derrière la COVID-19 est claire : selon la Banque mondiale, si chacun se lavait rigoureusement les mains avec du savon, alors chaque année, un million de vies seraient épargnées. Ne pas bien se laver les mains contribue à :

- **Transmettre des microbes.** Un seul gramme de matière fécale humaine peut contenir un trillion de microbes.
- **Manquer l'école.** Apprendre à se laver les mains peut diminuer le « gastro-absentéisme » jusqu'à 57 %.
- **Plus de diarrhées.** Bien se laver les mains prévient 4 cas sur 10.
- **Des dommages oculaires.** Il a été démontré que le fait de se laver les mains prévenait plusieurs maladies oculaires.

Détruire les mythes sur les soins de la peau

Une peau saine est différente pour chacun, que vous soyez atteint d'hyperpigmentation, de psoriasis, d'eczéma, ou si vous avez tout simplement la peau sensible. Aussi, ne « vous laissez pas avoir » par ces mythes très répandus.

Mythe 1 : Utiliser une quantité « de la taille d'une perle ». Deux gouttes d'huile pour le visage sont peut-être de trop pour les peaux grasses et trop peu pour les peaux déshydratées. Même chose pour l'écran solaire. Les experts expliquent que la plupart des gens n'appliquent qu'entre 25 et 50 % de la quantité d'écran solaire nécessaire!

Mythe 2 : Vous avez absolument besoin d'un tonifiant. Le rôle du tonifiant consiste à enlever les saletés et l'excès de sébum sur la peau avant de l'hydrater. Il peut être utile chez certains, mais il ne l'est pas pour tout le monde.



Urticaire et marques mystérieuses

Si vous avez des éruptions de petites bosses rouges qui vous démangent la peau presque tous les jours pendant au moins 6 semaines, sans aucune cause connue, alors vous pourriez être atteint de ce qu'on appelle l'urticaire chronique idiopathique (UCI). Parfois, les substances avec lesquelles vous entrez en contact chaque jour comme certains aliments, médicaments, plantes, squame animale ou latex peuvent être les coupables. Attendez-vous à ce que votre médecin vous pose les questions suivantes :

- À quels matériaux êtes-vous exposé à la maison ou au travail?
- Avez-vous un animal de compagnie, ou avez-vous visité dernièrement un endroit où vivent des animaux?
- Quels médicaments prenez-vous?
- Quels types d'aliments consommez-vous régulièrement?
- Avez-vous de l'urticaire quand vous avez chaud, froid ou quand vous suez?



« C'est Twitter qui le dit »

Un fil concernant la peau claire qui est devenu viral sur Twitter ne signifie pas que vous devez concocter un masque au citron et au bicarbonate de soude un mardi soir.

- 1) Attention aux solutions miracles.
- 2) Les mélanges inhabituels peuvent abîmer votre peau.
- 3) Plusieurs semaines sont généralement nécessaires pour observer des changements.
- 4) Les remèdes maison ne sont pas toujours sécuritaires.



Automne 2020 ■ Volume 11 ■ Numéro 3
ISSN 1923-0729

Gestion de la publication :
BCS Communications Ltd.
www.bcsgroup.com

Tous droits réservés. ©2020
Reproduction interdite.

Alliance canadienne des patients en dermatologie :

Suite 111, 223 route Colonnade Sud, Ottawa, Ontario, K2E 7K3

Tél. (sans frais) : 1-877-505-CSPA (2772) ■ Courriel : info@canadianskin.ca

Accord sur la vente postale de publications canadiennes no 40065546. Imprimé au Canada.

Suivez-nous @CanadianSkin



Pour vous abonner gratuitement à ce magazine, composez le
1-877-505-2772 ou écrivez-nous à **info@canadianskin.ca**



La peau qui vieillit et les changements sur les ongles

Par la D^{re} Isabelle Delorme

Apprenez-en plus. Vivez mieux. Une professionnelle canadienne des soins de santé répond à vos questions.



Q Les Noirs, Autochtones et personnes de couleur doivent-elles faire particulièrement attention à leurs soins de la peau en vieillissant?

R Le vieillissement est une réalité biologique qui s'accompagne de nombreux facteurs intrinsèques et extrinsèques. Le vieillissement intrinsèque reflète les antécédents génétiques d'une personne et se manifeste avec le passage du temps. Le vieillissement extrinsèque est, quant à lui, lié aux expositions à l'environnement, la santé et au mode de vie associés aux habitudes individuelles, l'exposition au soleil, le tabagisme, le régime alimentaire et l'exercice. L'exposition cumulée au soleil est le facteur extérieur extrinsèque le plus important responsable du vieillissement de la peau.

Le vieillissement de la peau chez les personnes à la peau plus sombre se manifeste différemment par rapport à celles à la peau plus claire. Une meilleure protection plus naturelle de la peau qui découle d'un taux de mélanine plus élevé dans les peaux plus sombres confère une plus grande protection contre le vieillissement extrinsèque induit par les dommages provoqués par la lumière UV. Bien qu'un taux de mélanine plus élevé offre une protection contre les nombreux effets nuisibles de la radiation UV, y compris les photodommages et les cancers de la peau, les peaux aux pigments plus sombres sont plus vulnérables face à la dépigmentation. Aussi, la pigmentation inégale avec des taches pigmentaires blanches et sombres est un signe de photovieillissement chez les personnes à la peau plus sombre. Les signes cliniques communs du photovieillissement chez les personnes à la peau plus claire comprennent les lentigos, les rides, les rougeurs, les taches pigmentaires et la perte d'élasticité. Les peaux plus sombres sont moins susceptibles aux dommages provoqués par le soleil; aussi, ces manifestations

cliniques du vieillissement sont moins graves et se produisent généralement 10 à 20 ans plus tard que chez les personnes à la peau plus claire du même âge.

Un taux de mélanine plus élevé confère une protection supplémentaire contre la lumière; les recherches nous indiquent que cette protection équivaut à un facteur de protection solaire de 13 chez les Afro-Américains et les Latinos. Cependant, elle n'offre pas nécessairement de défense optimale contre l'exposition au soleil pour prévenir les signes du photovieillissement. Un facteur de protection solaire à large spectre quotidien de 30+ et il est recommandé d'éviter de s'exposer inutilement de manière prolongée au soleil. Ces recommandations s'appliquent aux patients de tous les types de peaux, car elles peuvent ralentir les signes du photovieillissement. D'autres recommandations générales comprennent éviter de fumer et de s'exposer aux rayons UV artificiels, mais aussi d'adopter d'un régime alimentaire sain et équilibré pour absorber les vitamines de manière optimale.

Q Mes ongles ont brunis; ils présentent maintenant de petites rainures. Est-ce le psoriasis et que dois-je faire si c'est le cas?

R Les taches brunes et les petites dépressions peuvent être associées au psoriasis. Un dermatologue pourra vous confirmer s'il s'agit du psoriasis de l'ongle ou d'une autre maladie.

Le psoriasis touche principalement la peau sous la forme de petites taches roses ou rouges bien délimitées qui sont recouvertes d'une croûte argentée. La taille de ces plaques varie. Elles sont principalement situées sur le cuir chevelu, les coudes, les genoux, le nombril et les fesses.

On observe des dommages sur les ongles chez 60 à 80 % des personnes atteintes de psoriasis cutané. Ces dommages sont fortement associés aux personnes atteintes de rhumatisme psoriasique, et bien que la peau de ces patients soit souvent peu ou pas touchée, les ongles de 80 à 90 % des patients atteints de rhumatisme psoriasique sont affectés.

Le psoriasis peut se manifester de plusieurs manières sur les ongles : des taches brunes ou saumon, des petites dépressions similaires à celles d'un dé à coudre, des taches blanches, un détachement et/ou un épaississement de la pointe des ongles et des petites taches de sang. Inversement, les taches brunes et les petites dépressions similaires à celles d'un dé à coudre ne sont pas exclusives au psoriasis. Elles sont également observées dans le cas des infections fongiques des ongles. On observe même les dépressions chez les personnes en bonne santé.

Le psoriasis de l'ongle est difficile à traiter, car l'ongle empêche l'absorption des médicaments topiques. Dans les cas où la pointe de l'ongle est principalement affectée, il peut se traiter à l'aide d'une lotion ou d'un gel médicamenteux. Les injections de cortisone autour de l'ongle sont parfois utilisées. Les traitements systémiques (pilules, injections) sont également efficaces et sont principalement prescrites pour le traitement du psoriasis de la peau; elles peuvent aussi être prises en compte dans le cas du psoriasis de l'ongle grave, car celui-ci a un impact important sur la qualité de vie du patient. 

La docteure Isabelle Delorme est une dermatologue agréée de Drummondville au Québec. Elle a été élue Dermatologue de l'année 2017 par l'ACPD.



Thérapie au laser personnalisée

La clé de la sécurité et de la satisfaction

Par Ian Tin Yue Wong et Kucy Pon

Au cinéma, les lasers sont des outils du futur. Dans la réalité, on les utilise depuis plusieurs dizaines d'années dans une gamme d'environnements cliniques et de recherche. En particulier, les lasers ont fait l'objet d'avancées majeures et sont devenus une option thérapeutique importante pour les personnes ayant des problèmes d'ordre dermatologique.

Aujourd'hui, les lasers sont des puissantes machines dont on dit souvent qu'elles peuvent faire des miracles chez les personnes ayant

diverses pathologies de la peau. Par exemple, ils peuvent atténuer les cicatrices et les maladies des vaisseaux sanguins, comme les taches de vin et la rosacée. Les traitements au laser ont non seulement aidé les personnes ayant des problèmes de peau, mais



ont également changé la vie de nombreuses personnes en augmentant leur confiance en soi et leur qualité de vie. Cependant, la sécurité est primordiale et ne doit jamais être négligée.

Les lasers et les grains de beauté

On promet de plus en plus aux gens que les lasers peuvent effacer des

grains de beauté non désirés pour des raisons cosmétiques et qu'ils peuvent éliminer le risque de développer un cancer de la peau. C'est inexact et potentiellement dangereux. Il faut contrôler leur asymétrie, les changements de leurs limites, leur couleur, leur diamètre ainsi que leur évolution/croissance. Il est important de toujours consulter un professionnel de la santé concernant un grain de beauté suspicieux.

Les dermatologues recommandent souvent de ne pas traiter les grains de beauté au laser et préfèrent, au lieu de cela, un contrôle régulier ou une ablation chirurgicale. C'est parce que, comme dans le cas d'une mauvaise herbe dans le jardin, les grains de beauté peuvent réapparaître si la racine qui produit le pigment n'est pas

enlevée chirurgicalement. De plus, si le grain de beauté n'est pas complètement enlevé, alors le risque de développer un cancer de la peau dévastateur (comme un mélanome) perdure.

La décision visant à enlever un grain de beauté doit être prise à l'issue d'une conversation entre la personne concernée et son dermatologue qui lui expliquera et discutera des risques et des avantages; c'est lui qui pourra présenter les options alternatives.

Personnaliser le traitement

Le traitement au laser doit être personnalisé. Il existe différents types de lasers pour différents problèmes cutanés et les machines ont différents paramètres qui doivent être configurés au cas par cas. De plus, les opérateurs de laser n'ont pas tous la même expérience clinique ni les mêmes connaissances.

La thérapie au laser n'est pas

recommandée pour tous à cause d'un risque plus élevé d'effets secondaires sur certaines carnations/phototypes (p. ex., peau claire, bronzée ou foncée). Être conscient de ces facteurs et les prendre en compte peut diminuer le risque d'effets secondaires, comme le blanchiment involontaire de la peau (hypopigmentation), le noircissement de la peau (hyperpigmentation) et les cicatrices. Une relation de collaboration entre une personne informée et un spécialiste du laser expérimenté est essentielle pour que les questions et les préoccupations soient abordées et pour discuter des attentes.

Les lasers ont sans aucun doute offert aux professionnels de la santé des manières de traiter divers problèmes cutanés. Il importe que les gens soient conscients de l'existence de tels traitements, qu'ils posent des questions si ceux-ci les intéressent et savoir s'ils leur conviennent. Il est tout

aussi important d'aborder l'aspect de la sécurité lorsqu'on décide de suivre une thérapie au laser et de comprendre les connaissances et l'expertise du spécialiste qui pratique la thérapie.

Au final, en apprendre plus au sujet de la thérapie laser aidera à dissiper les mythes répandus, encouragera les gens à être vigilants lorsqu'ils choisissent un spécialiste et les habiliteront à devenir des participants actifs dans leurs soins de santé. 

Ian Tin Yue Wong, BSc (Pharm.), MD, est résident en dermatologie à l'Université de la Colombie-Britannique; il s'intéresse particulièrement aux lasers et aux dispositifs énergétiques.

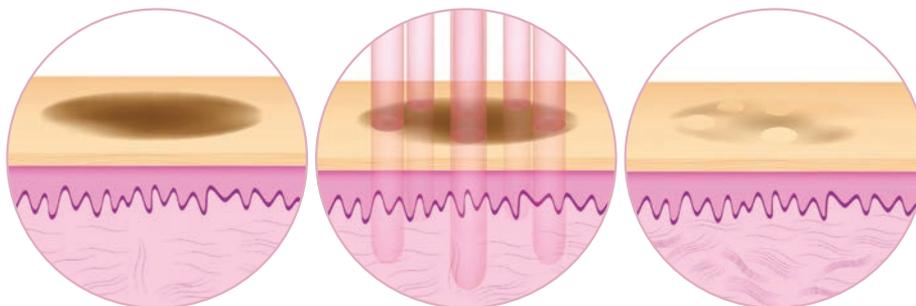
Kucy Pon, MD, FRCPC, est directrice du Fellowship Education in Cosmetic and Laser Dermatology et professeure adjointe dans la Division de dermatologie à l'Université de Toronto.

Conseils si vous songez au traitement laser

1 Qui effectuera le traitement? Cherchez un fournisseur certifié et qui connaît les lasers et la peau, comme un dermatologue certifié par le conseil. Les dermatologues sont formés et autorisés à pratiquer la médecine spécialisée sur la peau, les cheveux et les ongles.

2 Le traitement est-il le même pour tous? Il existe différents lasers et la peau de chacun est unique. Assurez-vous que votre fournisseur vous propose un traitement personnalisé et qu'il songe au laser optimal pour votre peau unique.

3 Comprenez les avantages du traitement. Les lasers peuvent améliorer divers problèmes cutanés. Ils peuvent s'utiliser pour enlever les taches brunes et les tatouages, régénérer la peau et traiter les cicatrices, les vaisseaux sanguins, les rougeurs sur le visage, les rides et le teint inégal.



Problème cutané

Ablation de la peau à l'aide d'un laser

Cicatrisation après laser

4 Faites attention. L'industrie du laser manque de réglementation rigoureuse et de contrôle. Il est impératif de faire vos recherches avant de choisir un fournisseur de thérapie au laser. Sachez que parce que l'industrie n'est pas si bien réglementée, vous devez vous protéger contre les opérateurs mal formés et les traitements de mauvaise qualité.

5 Les lasers sont sûrs, mais il y a toujours des risques. Les effets secondaires potentiels peuvent être minimisés par un fournisseur

expérimenté, mais ils comprennent l'obscurcissement involontaire de la peau (hyperpigmentation) ou le blanchiment de la peau (hypopigmentation), les ampoules et les cicatrices.

6 Discutez de vos attentes lors de votre premier rendez-vous. Annoncez vos attentes et voyez si elles sont réalistes ou atteignables. Soyez clairs sur la mesure avec laquelle l'état de votre peau doit être amélioré grâce au traitement laser, et combien de séances seront nécessaires.

Traiter la dermatite atopique chez les enfants et les adolescents

Par Mathew N. Nicholas

La dermatite atopique (aussi connue sous le nom d'eczéma ou l'abréviation « D.A. ») est une maladie de la peau répandue de l'enfance qui touche environ 12 % des enfants au Canada; la plupart des cas se manifestent avant l'âge de 2 ans. Elle disparaît souvent pendant l'enfance, mais perdure à l'âge adulte chez un grand nombre de personnes. En abordant les défis associés à la D.A., les enfants se bâtiront des compétences utiles pour l'âge adulte.

Santé mentale

La D.A. peut avoir un gros impact sur la santé mentale des enfants. Ils présentent un risque accru d'anxiété, de dépression, de stigmatisation, d'intimidation de la part des autres enfants et de perception négative. Les stratégies pour répondre à ces problèmes comprennent l'acquisition de compétences pour gérer la stigmatisation, le counseling et une plus grande sensibilisation et mieux s'informer sur la maladie.

Chez les adultes atteints de D.A., la thérapie comportementale cognitive peut réduire les effets de la stigmatisation et diminuer l'anxiété sociale et les activités d'évitement. Des stratégies similaires peuvent être utilisées chez les enfants et les adolescents. La Société canadienne

de l'eczéma et la National Eczema Association ont des ressources en ligne pour les médecins et les parents pour aider les enfants à acquérir les compétences pour répondre à la stigmatisation. Les enfants peuvent pratiquer en utilisant ces techniques dans le cabinet de leur médecin ou à domicile.

Effets physiques

À part le fardeau mental de la D.A., la maladie présente des défis physiques substantiels qui vont bien au-delà de l'apparence. Les démangeaisons associées peuvent affecter le sommeil, réduire la concentration à l'école et compliquer la participation à certains sports.

Les parents et les enfants peuvent être proactifs en informant leurs enseignants et formateurs au sujet de leur maladie et travailler avec eux pour identifier des manières de travailler avec les problèmes et les symptômes à mesure de leur apparition.

Pour prévenir les perturbations du sommeil, des antihistaminiques à action sédatrice, comme la diphenhydramine et l'hydroxyzine, sont communément prescrits. Cependant, les directives actuelles indiquent que ces médicaments ne doivent pas être donnés aux enfants âgés de 6 ans ou moins et qu'ils doivent être utilisés



La D.A. touche environ **12 %** des enfants au Canada. La plupart des cas se manifestent avant l'âge de 2 ans.

uniquement de manière intermittente (plutôt que régulièrement), car ils peuvent avoir des effets négatifs sur la performance scolaire de l'enfant le lendemain. Au lieu de cela, les parents doivent utiliser les perturbations du sommeil comme une indication selon laquelle la D.A. de leur enfant n'est pas suffisamment traitée, et d'en discuter avec leur médecin, car il pourrait être nécessaire d'augmenter la fréquence des traitements topiques ou introduire des thérapies plus puissantes.

L'hydratation

Le pilier du traitement pour tout patient atteint de D.A., c'est l'hydratation. S'hydrater régulièrement peut prévenir et diminuer l'intensité des éruptions de D.A. Cependant, s'assurer qu'un

Le pilier du traitement pour tout patient atteint de D.A., c'est l'hydratation. S'hydrater régulièrement peut prévenir et diminuer l'intensité des éruptions de D.A.

enfant hydrate régulièrement la totalité de son corps au moins deux fois par jour et juste après s'être lavé comme indiqué peut s'avérer difficile. Les défis habituels avec les enfants comprennent oublier d'appliquer l'hydratant et ne pas aimer la sensation qu'il laisse. Créer une routine le matin et le soir ainsi qu'une routine après s'être lavé et faire le choix du bon hydratant peuvent aider l'enfant à se conformer à sa routine.

Des crèmes épaisses et non parfumées doivent être utilisées lorsque cela est possible. Tous les hydratants renferment différentes quantités d'humectant, d'occlusives et d'émollients pour attirer et retenir l'eau, mais aussi pour adoucir et améliorer l'apparence de la peau. Il pourrait être nécessaire d'essayer plusieurs hydratants différents pour trouver celui avec la bonne texture pour votre enfant. Les crèmes peuvent parfois laisser une sensation de brûlure lorsqu'elles sont appliquées sur une peau enflammée ou abîmée; l'utilisation d'un onguent à la place de la crème tend à éviter cet effet indésirable.

Les enfants atteints d'une D.A. doivent se laver jusqu'à une fois par jour pour s'hydrater la peau, et enlever les irritants et les allergènes. Les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation d'additifs ou d'huiles dans l'eau du bain. Évitez d'utiliser des savons irritants et, au lieu de cela, utilisez des nettoyants doux. Dès que l'enfant sort du bain, essuyez-le avec une serviette et hydratez son corps. Pour les enfants qui aiment la natation, appliquez un hydratant plus riche juste avant d'entrer dans l'eau, rincez pour enlever rapidement le chlore ou le sel lorsqu'ils sortent et réappliquez l'hydratant dès que possible pour prévenir une forte irritation.

Les corticostéroïdes topiques

En cas d'éruption de D.A., les corticostéroïdes topiques sont le traitement de première ligne pour

contrôler rapidement et correctement le problème. La puissance des corticostéroïdes est variable et ils peuvent être changés selon les besoins de l'enfant. En général, ils s'appliquent une ou deux fois par jour dès les premiers signes d'éruption, y compris en cas de rougeurs, de démangeaisons et de desquamation. L'application de corticostéroïdes peut cesser une fois que l'inflammation ou les démangeaisons ont disparu; cependant, chez certains enfants, un programme thérapeutique de maintien proactif pourrait être recommandé pour prévenir les futures éruptions, comme en les utilisant deux fois par semaine, même lorsque la peau n'est pas enflammée.



L'effet secondaire le plus connu des corticostéroïdes topiques est l'atrophie cutanée, mais l'incidence est assez faible. L'atrophie cutanée se manifeste par une peau plus fine et plus transparente au travers de laquelle les vaisseaux sanguins sont visibles. Les risques d'atrophie cutanée augmentent avec l'occlusion (communément pratiquée en enveloppant d'un film plastique la crème pour augmenter son absorption par la peau), une peau plus fine, des corticostéroïdes plus puissants et l'âge.

Les parents hésitent souvent à utiliser des corticostéroïdes, mais on peut atténuer les préoccupations en discutant avec un médecin ou un pharmacien pour mieux comprendre les risques et les avantages pour l'enfant.



En règle générale, les avantages d'une D.A. correctement traitée (et les risques associés à un traitement insuffisant) surpassent les risques potentiels des effets secondaires.

Agents topiques non stéroïdiens

Les agents topiques non stéroïdiens comme les inhibiteurs de la calcineurine (p. ex., le tacrolimus et le pimecrolimus) ainsi que les inhibiteurs de phosphodiesterase-4 (p. ex., la crisaborole) peuvent également être prescrits chez les enfants atteints de D.A. Ces agents peuvent s'utiliser seuls ou avec des corticostéroïdes topiques. Leurs effets secondaires les plus répandus sont des sensations de brûlure, mais celles-ci se dissipent après les premières applications.

Les médicaments systémiques

Bien que la plupart des enfants et des adolescents soient bien traités avec des thérapies topiques uniquement, certains ont besoin de médicaments systémiques, comme les immunosuppresseurs à administrer par voie orale. Le dupilumab est un médicament biologique injectable approuvé en automne dernier pour les enfants d'au moins 12 ans atteints de D.A. modérée à grave. Il existe aussi un certain nombre de nouveaux médicaments. Continuez de discuter avec votre médecin au sujet des traitements à venir pour savoir s'ils pourraient convenir à votre enfant. 

Rendez-vous à canadianskin.ca pour trouver des conseils pour aider à traiter les enfants atteints de dermatite atopique!

Mathew N. Nicholas, MD, est résident en quatrième année de dermatologie à l'Université de Toronto.

Pleins feux sur le pemphigus

Par Shweta Dhawan et Elena Netchiporouk

Le pemphigus est le nom d'un groupe de maladies auto-immunitaires rares qui provoquent des cloques et sont potentiellement mortelles. Elles affectent la peau et les membranes muqueuses, comme celles que l'on trouve dans la bouche. Le pemphigus est provoqué par des anticorps (protéines immunitaires) dans le corps qui attaquent par erreur le ciment qui assure la cohésion cellulaire. Par conséquent, les cellules cutanées ne tiennent plus ensemble et des cloques, des érosions et des petites irrégularités remplies de pus peuvent se développer.

Il existe deux types principaux de pemphigus : le *pemphigus foliaceus* et le *pemphigus vulgaris*. Le pemphigus foliaceus provoque généralement de petites érosions superficielles et on observe rarement des cloques. Le *pemphigus vulgaris*, cependant, s'accompagne de cloques et d'érosions dans la bouche ou d'autres membranes muqueuses, et parfois sur la peau. C'est la forme la plus répandue de pemphigus en Amérique du Nord et en Europe.

Les effets secondaires des médicaments ou des maladies des organes internes (p. ex., le pemphigus de l'immunoglobuline A et le pemphigus paranéoplasique) peuvent aussi provoquer des sous-types plus rares de pemphigus. Consultez votre médecin si des cloques qui ne cicatrisent pas se forment dans votre bouche ou sur votre peau.

Comment se développe le pemphigus et qui l'attrape?

Notre corps fabrique des anticorps pour combattre les infections. Le pemphigus est un trouble auto-immunitaire à cause duquel le corps produit des anticorps qui endommagent les cellules de la peau et les membranes muqueuses. C'est le résultat d'une interaction entre

la génétique et des facteurs externes, comme des agents environnementaux (probablement un microbe non identifié). Occasionnellement, les médicaments peuvent provoquer cette maladie qui disparaît au moment de l'arrêt de la prise du médicament. La maladie touche souvent les adultes d'âge moyen. Le pemphigus n'est pas contagieux.

Comment le pemphigus est-il diagnostiqué?

Plusieurs maladies peuvent provoquer les cloques, et un diagnostic pourrait donc être difficile à établir. Votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes, examinera votre peau et votre bouche; il vous demandera aussi de faire des prises de sang et pourrait vous aiguiller chez un dermatologue.

Un diagnostic de pemphigus est confirmé par deux biopsies—une de la cloque et l'autre de la peau adjacente. Le tissu de la cloque est examiné sous un microscope pour confirmer le niveau de peau affecté par la cloque. Le tissu de la peau adjacente à la cloque est envoyé pour des tests spécifiques, les tests d'immunofluorescence, pour étudier les anticorps impliqués.

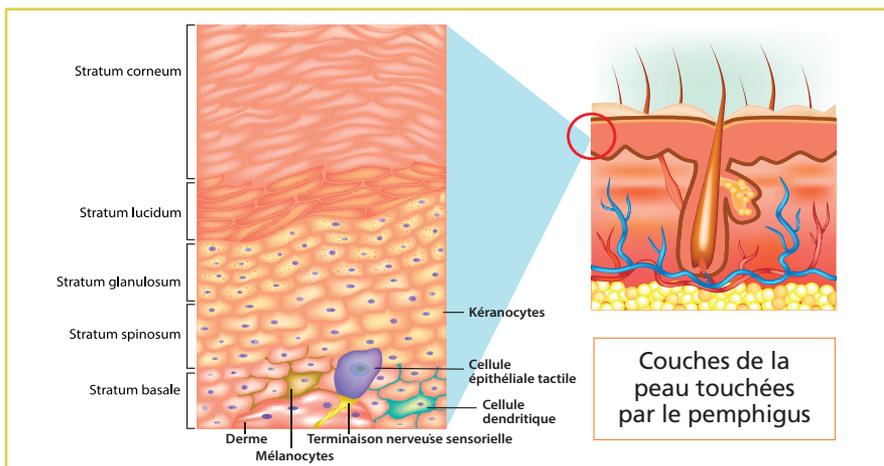
Comment est traité le pemphigus?

Le pemphigus peut être mortel, car la peau fragile vous rend plus vulnérable aux infections graves. Le pemphigus doux peut se traiter à l'aide de médicaments topiques, des bains de bouche contenant un mélange de corticostéroïdes, d'agents anesthésiques et d'antimicrobiens.

La plupart des gens doivent prendre des corticostéroïdes administrés par voie orale pour aider les cloques à se cicatriser plus rapidement et prévenir de nouvelles lésions. Les corticostéroïdes agissent très rapidement, mais s'accompagnent de nombreux effets secondaires lorsqu'ils sont administrés par voie orale pendant longtemps. Pour cette raison, votre médecin pourrait vous donner un médicament différent qui aide à atténuer la production d'anticorps et qui est plus sécuritaire à utiliser pendant plusieurs mois ou plusieurs années. La plupart des traitements répandus sont les médicaments administrés par voie orale, comme le mofétilmycophénolate ainsi que ceux infusés dans le sang, comme le rituximab ou les immunoglobulines intraveineuses. Puisque ces médicaments sont potentiellement toxiques, votre dermatologue pourrait vous demander de faire régulièrement des analyses sanguines. Un suivi régulier avec votre dermatologue et une bonne hygiène buccale sont importants pour la réussite du traitement. 

Shweta Dhawan, HBSc, MPH, est résidente en médecine familiale à l'Université de Toronto.

Elena Netchiporouk, MD, MSc, FRCPC, est professeure adjointe de dermatologie et directrice des études de premier cycle en dermatologie à l'Université McGill.



Percées en dermatologie

Par Irma Shaboian

Quoi de neuf dans la recherche? Ces résumés extraits des dernières études sur la peau sont si récents que l'encre n'est pas encore sèche...

La Crème Clascoterone 1 % s'avère prometteuse dans le traitement de l'acné

Les chercheurs se sont penchés sur l'efficacité et l'innocuité de la Crème Clascoterone 1 % pour traiter l'acné du visage. La Crème Clascoterone 1 % freine la production d'androgène, une hormone qui joue un rôle dans le développement de l'acné.

Les chercheurs ont mené deux essais cliniques randomisés de phase 3 sur 1440 personnes âgées de 9 ans et plus qui présentaient une acné du visage modérée ou grave. La moitié des participants étaient traités avec de la Crème Clascoterone 1 %, tandis que le reste des participants recevaient le même type de crème sans l'ingrédient médicamenteux. Les participants ont appliqué

1 g de la crème qui leur avait été allouée deux fois par jour pendant 12 semaines, soit environ 3 mois. La réussite du traitement se basait sur l'amélioration de l'état de

la peau à la 12e semaine par rapport à la base de référence du nombre de lésions inflammatoires et non.

L'étude a dévoilé qu'à la 12e semaine, les personnes ayant respecté le programme d'application de la Crème Clascoterone 1 % présentaient un nombre beaucoup moins important de lésions inflammatoires et non, par rapport au groupe témoin. Les effets secondaires étaient majoritairement faibles; la réaction cutanée prédominante consistait en une faible rougeur de la peau.

Une application mobile qui vieillit le visage peut-elle influencer le comportement de protection contre le cancer de la peau?

Beaucoup de jeunes estiment qu'une peau bronzée les rend plus attirants et pourtant, l'exposition aux rayons UV est un facteur de risque dans le développement du mélanome. Avec cette information à l'esprit, près de 1600 étudiants d'une école secondaire au Brésil ont participé à une étude-pilote. Celle-ci visait à déterminer si une application mobile qui vieillit le visage, Sunface, pouvait influencer le comportement de protection contre le cancer de la peau.

On a demandé aux étudiants de prendre un autoportrait et d'utiliser l'application pour simuler les effets d'une protection solaire quotidienne sur le visage, d'une absence de protection solaire, ou les effets des séances de bronzage hebdomadaires pendant 5 à 25 ans. L'étude visait à déterminer si l'application permettait de modifier l'utilisation quotidienne d'un écran solaire ou les habitudes de bronzage ainsi que les pratiques d'autoexamen par rapport à un groupe témoin qui n'utilisait pas l'application.

Après 6 mois, l'utilisation quotidienne de l'écran solaire est passée de 15 % à 23 %; les séances de bronzage des étudiants sont passées de 19 % à 15 % et les autoexamens de la peau ont presque doublé pour passer de 25 % à 49 %. Aucun changement significatif n'a été observé dans le groupe témoin. De manière générale, l'application était plus efficace pour changer le comportement des filles à l'égard de la protection solaire que celui des garçons.

Cette étude suggère que les applications mobiles qui vieillissent

le visage peuvent augmenter la protection contre le cancer de la peau en influençant le comportement des adolescents.

Le traitement continu à l'aide du risankizumab est efficace et sécuritaire chez les adultes atteints de psoriasis en plaques modéré à grave

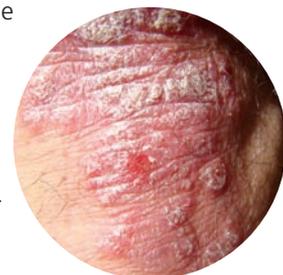
Le risankizumab est un traitement biologique qui cible les protéines impliquées dans le psoriasis en plaques; il a démontré une grande efficacité au cours d'essais cliniques. Les objectifs de cette étude consistaient à examiner si la thérapie continue au risankizumab était efficace et sécuritaire chez les personnes atteintes de psoriasis en plaques modéré à grave et à déterminer les effets de l'arrêt du risankizumab et de la reprise du traitement.

Les chercheurs ont évalué l'innocuité du risankizumab par rapport à un placebo (ou un arrêt du traitement) chez des personnes atteintes de psoriasis en plaques.

Finalement, les chercheurs ont découvert qu'une plus grande partie des participants traités à l'aide de l'agent biologique obtenaient une réponse positive au traitement par rapport à ceux qui recevaient le placebo pendant la durée de l'essai. Les participants ayant fait une rechute pendant l'arrêt du traitement ont amélioré leur réponse dès la reprise du risankizumab. 

L'ACPD reçoit un financement du fabricant de risankizumab. L'ACPD est responsable des décisions éditoriales relatives au magazine.

Irma Shaboian détient un baccalauréat en sciences et en droit; elle est actuellement stagiaire à Ottawa.



Hé les enfants!

Transformez cette citrouille en une effrayante lanterne!

Envoyez-nous vos créations à info@canadianskin.ca d'ici le 30 novembre 2020 et vous pourrez GAGNER une carte-cadeau Indigo de 25 \$!



Lorsque les feuilles commencent à changer de couleur, cela signifie une chose : les fantômes, les gobelins et les loups-garous ne sont pas très loin!

Faire la tournée des maisons pour l'Halloween est une activité amusante, mais il faut toujours veiller à sa sécurité. Suivez ces conseils pour passer une soirée magnifiquement effrayante!

- Assurez-vous que vos parents contrôlent vos bonbons avant que vous ne les mangiez.
- Portez un déguisement de couleur claire, ou portez une lampe torche.
- Les masques peuvent boquer votre vision. N'en portez pas (au lieu de cela, maquillez-vous le visage de manière sécuritaire... et effrayante!) ou faites attention de ne pas tomber si vous en portez un.
- Si possible, choisissez toujours un parcours avec un trottoir.
- Ne faites pas la tournée des maisons seul : allez-y accompagné d'un parent ou d'un tuteur. C'est toujours plus amusant en groupe.
- N'allez jamais dans la maison d'un inconnu.
- La plupart des déguisements sont inflammables. Ne portez jamais et ne vous approchez jamais d'une flamme nue.



Blagues de l'automne

Comment réparer une citrouille abîmée?
En vous rendant dans un champ de courges.

Qui a remporté le concours de beauté des squelettes?
Personne.

Pourquoi les oiseaux volent-ils vers le Sud en automne?
Parce qu'en marchant, c'est trop loin!

Vivre avec l'épidermolyse bulleuse

Par Deanna Molinaro



Nous sommes tous nés nus, mais certains d'entre nous sont plus sensibles que d'autres. Cependant, quelle que soit notre apparence extérieure unique, c'est notre être le plus profond qui brille de mille feux et définit notre héritage.

Je m'appelle Deanna Molinaro et je suis une artiste contemporaine émergente d'Hamilton, en Ontario. Quand je suis née, une épidermolyse bulleuse récessive dystrophique (EBRD) m'a été diagnostiquée. Pour les personnes qui ne le savent pas, l'épidermolyse bulleuse (« EB ») est une maladie génétique de la peau incurable et incroyablement douloureuse. Les enfants nés avec une EBRD ne produisent pas de collagène-7, une protéine qui « colle » les couches de la peau les unes aux autres. Par conséquent, ma peau manque d'élasticité et elle est extrêmement fragile; le moindre effleurement provoque des boursoufflures et des cisaillements et laisse des blessures équivalentes à celles provoquées par des brûlures au troisième degré.

DEBRA Canada

En 1992, quand je suis née, on ne connaissait pas grand-chose sur le traitement de l'EB au Canada... et encore moins les conseils professionnels. Mes parents ont donc pris sur eux même de chercher du soutien et ils ont découvert DEBRA, un organisme de bienfaisance axé sur la recherche médicale qui se consacre à trouver un remède pour guérir cette maladie. Après quelques années, mes parents

sont devenus les membres fondateurs de la section canadienne de DEBRA. En 1999, DEBRA Canada était né, et je suis devenue la première voix du Canada pour de nombreuses personnes touchées par l'EB.

Aujourd'hui, la mission de DEBRA Canada consiste à se tenir aux côtés des Canadiens touchés par l'EB. Nous sensibilisons le public et informons la communauté grâce à des programmes, des services, des séances d'information, de défense de la cause et par la recherche. L'organisme travaille aussi d'arrache-pied pour soutenir les patients et la communauté médicale qui se consacre aux personnes atteintes d'EB. Par conséquent, les familles peuvent maintenant contacter des spécialistes canadiens de l'EB et être soutenues pour affronter les défis associés à la vie avec cette maladie incurable.

Ma vie

En tant qu'adulte atteinte d'EB, 70 % de mon corps est couvert de blessures ouvertes. Je dépends totalement d'un fauteuil roulant et je suis incapable de faire les tâches les plus simples sans l'aide de quelqu'un. C'est non seulement ma détermination visant à réussir dans les arts, mais aussi le soutien inconditionnel de ma famille et de mes incroyables amis qui m'ont aidée à

surmonter les nombreux défis que la vie a jetés sur mon chemin. Mon parcours comprend d'innombrables rendez-vous médicaux et des interventions chirurgicales, la plus déchirante étant lorsque j'ai reçu mon diagnostic de carcinome spinocellulaire au stade avancé (une dure réalité que doivent affronter de nombreuses personnes atteintes d'EBRD), qui a entraîné l'amputation de mon avant-bras droit dominant.

Ce fut un parcours semé d'embûches, mais je n'ai pourtant jamais laissé l'EB me définir. J'ai obtenu mon diplôme avancé en arts visuels et créatifs, lancé ma propre entreprise en tant qu'artiste indépendante et je travaille en vue d'organiser une exposition en solo.

Je suis heureuse d'annoncer que mon cancer a disparu et que je siège au conseil de DEBRA Canada pour faire entendre la voix des patients. C'est vrai que, souvent, être atteint d'EB est insoutenable. Mais la maladie a fait de moi la personne forte et résiliente que je suis aujourd'hui. Je ne souhaite cela à personne, mais je suis meilleure grâce à elle. [app](#)

Deanna Molinaro est une artiste contemporaine émergente, défenseuse du bien-être et directrice de DEBRA Canada; elle est atteinte d'épidermolyse bulleuse récessive dystrophique (EBRD). @deannamolinaro

Du 25 au 31 octobre 2020, c'est la Semaine internationale de la sensibilisation à l'EB.

Pour découvrir comment vous impliquer avec cet événement et d'autres événements de collecte de fonds, rendez-vous sur le site Web de DEBRA Canada : www.debracanada.org.

Suivez DEBRA Canada dans les médias sociaux (Facebook/Instagram/Twitter/LinkedIn) : @DEBRACanada.



Comprendre le psoriasis et l'hidrosadénite pendant la



COVID-19

Par Khalad Maliyar et Muskaan Sachdeva

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur de nombreux traitements pour les patients, particulièrement la gestion de plusieurs maladies immunitaires de la peau, comme le psoriasis et l'hidrosadénite (HS).

Les thérapies avec immunomodulateurs et immunosuppresseurs sont souvent utilisées par les patients en dermatologie pour gérer leur maladie. Les scientifiques du Centre for Disease Control ont annoncé que les individus ayant un système immunitaire affaibli (les individus immunodéprimés) présentent un risque plus élevé de contracter le virus. De nombreux patients prenant des médicaments immunosuppresseurs et leurs fournisseurs de soins de santé étaient initialement préoccupés par le risque de contracter le virus et par le fait de tomber malade plus rapidement et pendant plus longtemps. Cependant l'American Academy of Dermatology (AAD) a émis des directives concernant l'utilisation des agents immunosuppresseurs et biologiques en ce moment. Elles ont été communiquées par l'Association canadienne de dermatologie et l'Alliance canadienne des patients en

dermatologie sur leur page consacrée aux ressources sur la COVID-19 pour orienter les patients en dermatologie au Canada.

Les personnes prenant actuellement des médicaments biologiques et dont les tests sont négatifs pour le virus doivent continuer leur traitement à cause du nombre de preuves insuffisantes relativement à l'interruption, selon les directives proposées par l'AAD et soutenues par les dermatologues canadiens. Continuer le programme de soins aidera à prévenir les éruptions de la maladie et l'augmentation des symptômes, qui pourraient contribuer à l'augmentation du fardeau des patients, l'invalidité, la mauvaise qualité de vie et l'utilisation des soins de santé. Il importe également de savoir que l'arrêt du traitement pourrait réduire l'efficacité des médicaments s'il est repris plus

tard. Cependant, il est recommandé aux personnes dont le test est positif et qui prennent actuellement des médicaments biologiques de réduire leur dose, interrompre ou reporter leur thérapie jusqu'à ce que le patient se soit cliniquement rétabli des

symptômes viraux. Cette décision doit être prise conjointement par le patient et le médecin, car ils doivent prendre en considération les risques et les avantages de l'arrêt, du commencement ou du changement du plan de traitement du patient.

Les individus peuvent aussi utiliser

la photothérapie pour traiter leur affection cutanée. Ce traitement utilise les effets thérapeutiques d'ondes lumineuses particulières pour traiter les pathologies cutanées. Cependant, les machines de photothérapie dans les cliniques et les hôpitaux sont utilisées et touchées par de nombreuses personnes



chaque jour et elles exigent un processus de nettoyage complet; aussi, les opérateurs doivent prendre des précautions extrêmes dans le contexte de la COVID-19. De nombreuses cliniques et hôpitaux n'ont accepté que certains patients pendant la période de distanciation sociale/physique, ce qui a entraîné l'orientation de nombreux patients vers d'autres traitements, comme la thérapie topique. Ce manque d'accès à la photothérapie a perturbé le plan de traitement de nombreux patients et en a laissé plusieurs sans option aussi efficace.

Il existe actuellement de nombreuses initiatives de recherche et de registres qui recueillent les données de patients atteints d'une maladie à médiation immunitaire cutanée et de la COVID-19. Ces initiatives et recherches ont pour but de faire la lumière sur la manière dont les patients en dermatologie sont touchés par le virus et de s'assurer qu'ils aient un plan de traitement basé sur les meilleurs éléments de preuve disponibles. Deux de ces registres sont PsoProtect (pour le psoriasis) et le Global HS Registry. Ils permettent de recueillir des informations sur les patients atteints à la fois de la COVID-19, et de psoriasis et de HS, respectivement, et cela afin de mieux comprendre l'impact du virus. Chaque registre recueille des informations sur les thérapies avec immunomodulateurs et immunosuppresseurs que les patients utilisaient lorsqu'ils ont contracté le virus. Ils comprennent aussi des



informations, comme l'âge, le sexe, l'ethnicité et ils renseignent sur d'autres maladies connexes. Ce type d'information sera bénéfique pour les cliniciens à mesure qu'ils évaluent le risque et traitent les patients atteints de psoriasis ou de HS ayant contracté la COVID-19.



PsoProtect



PsoProtectMe

PsoProtect a également lancé PsoProtectMe, qui s'adresse à toutes les personnes atteintes de psoriasis pour qu'elles expliquent comment elles se sentent pendant la pandémie, y compris leurs expériences avec les traitements, les soins de santé, les éruptions et leur santé mentale.

Notamment, ce registre est ouvert à tous les patients atteints de psoriasis, même à ceux qui se sentent bien; il permettra de dresser un tableau général de la manière dont la pandémie affecte les personnes atteintes de psoriasis.

De manière générale, la COVID-19 a poussé les personnes atteintes d'une maladie de la peau à se poser de nombreuses questions. Les organisations de patients dans le monde entier, y compris l'ACPD au Canada—pourront utiliser les données issues des recherches pour formuler des recommandations aux systèmes de soins de santé et cela afin d'améliorer les soins et le traitement des patients en dermatologie à l'avenir. Les dermatologues continuent de surveiller ces registres et d'autres recherches émergentes continuent d'éclairer leur jugement clinique et d'aider les patients pour définir le meilleur plan de traitement. [APP](#)

Khalad Maliyar est étudiant en troisième année à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto.

Muskaan Sachdeva est étudiant en deuxième année de médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto.

Registres pour les patients en dermatologie atteints de la COVID-19

Il existe trois autres registres globaux pour nous aider à comprendre comment le virus affecte les patients en dermatologie :

Registre sécurisé pour les patients atteints de D. A. : un registre international pour les patients atteints de dermatite atopique (eczéma) qui vise à comprendre comment la COVID-19 impacte les patients atteints de D.A. qui sont traités à l'aide de médicaments immunomodulateurs systémiques.

Registre sécurisé pour les patients atteints d'alopecie : un registre international pour les patients atteints d'alopecie traités à l'aide de médicaments immunomodulateurs systémiques. Il vise à en apprendre plus sur les impacts de la COVID-19 sur ces patients.

Ischémie acrale/Perniose et COVID-19 chez les enfants : dirigé par la Pediatric Dermatology Research Alliance (PeDRA), il s'agit d'un registre pour tous les enfants ayant développé une ischémie acrale, des lésions de type perniose (comme les « orteils COVID ») pendant la pandémie de COVID-19.

Découvrez en plus sur la COVID-19 et les patients en dermatologie sur le site Web de l'ACPD : www.canadianskin.ca/education/covid-19.



Nouvelles de l'ACPD : pleins feux sur nos dernières activités et autres informations importantes pour les patients atteints d'une maladie de la peau.

Soutenir les patients en dermatologie pendant la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a changé notre manière de travailler, d'éduquer nos enfants et de prendre soin de nous. Pendant la période de distanciation sociale, les visites en clinique et les thérapies qui y sont offertes (y compris la photothérapie) ont été drastiquement diminuées. Les patients retournant en clinique et dans les hôpitaux doivent faire face à des temps d'attente beaucoup plus longs, des retards et des incertitudes pour savoir si ces services continueront à être disponibles au cours des mois à venir en cas d'une nouvelle vague de COVID-19.

Pour aider les patients à avoir des informations actualisées et dignes de foi, nous avons créé une page de ressources consacrées à la COVID-19 sur notre site Web. Elle comprend :

- Des questions fréquemment posées
- Les changements apportés aux régimes publics d'assurance-médicaments
- Des études sur l'impact de la COVID-19 sur la communauté des patients en dermatologie; lisez-en plus à ce sujet dans l'article Comprendre le psoriasis et l'hidrosadénite pendant la COVID-19
- Des ressources sur les membres affiliés et les collaborateurs

Le système de santé devra maintenant répondre aux préoccupations des patients, à mesure qu'on leur demande de retourner dans les cliniques et les hôpitaux pour y obtenir un diagnostic, un traitement et des soins. Les leaders du système de santé devront revoir le processus en place et en bâtir de nouveaux pour s'assurer que les patients puissent accéder aux services dont ils ont besoin, quels qu'ils soient.

Alors que l'ACPD se tourne vers les décideurs politiques, nous souhaitons être mis au courant de vos expériences sur :

- L'utilisation des soins virtuels par téléphone, texto, courriel, vidéo ou application
- L'accès aux médicaments
- La gestion de l'aggravation des symptômes ou des éruptions
- L'obtention d'un diagnostic
- La gestion des sentiments d'anxiété ou de dépression
- Tout ce qui vous passe par la tête

Défendre les soins et le traitement de l'hidrosadénite

L'ACPD œuvre pour faire avancer ses recommandations visant à améliorer les soins et le traitement de l'hidrosadénite dans son rapport Marqué pour la vie : Bilan 2020 – Un rapport national de l'expérience des patients qui vivent avec l'hidradénite supprimée.

Nous formulons 11 recommandations pour mieux sensibiliser le public et augmenter le soutien, améliorer les diagnostics, les traitements et les soins pour les personnes atteintes d'hidrosadénite au Canada.



Journées de sensibilisation

- Journée mondiale de l'urticaire – Le 1er octobre 2020
- Journée mondiale de l'arthrite psoriasique – Le 19 octobre 2020
- Semaine de la sensibilisation à l'EB – Du 25 au 31 octobre 2020
- Journée mondiale du psoriasis – Le 29 octobre 2020
- Mois de la sensibilisation à l'eczéma — Novembre
- Bell Cause pour la cause – Le 29 janvier 2021 

Essai clinique

On recherche actuellement des patients atteints de dermatite atopique

Les scientifiques responsables de l'étude ARCADIA sont actuellement à la recherche de Canadiens pour un essai clinique de phase 3 portant sur un médicament actuellement à l'étude contre la dermatite atopique (eczéma). Les participants doivent avoir au moins 12 ans et doivent avoir été atteints d'une dermatite atopique modérée à grave pendant au moins 2 ans. L'étude permettra de comparer les injections d'un médicament actif à celles d'un placebo (un placebo ressemble au médicament de l'étude, mais ne contient pas de médicament actif). Tous les soins relatifs à l'étude et les médicaments de l'étude seront fournis gratuitement et le remboursement des dépenses liées à la participation pourrait être possible. Rendez-vous à www.arcadiastudy.com pour plus d'informations.

COMMANDITAIRE DU MAGAZINE CANADIEN À PROPEAU

abbvie

AbbVie est le commanditaire fondateur d'À Propeau et apporte son soutien continu aux publications 2020 de l'ACPD.

SOCIÉTÉS COMMANDITAIRES DE L'ACPD



CONSEILLERS MÉDICAUX D'À Propeau + ADMINISTRATEURS

Merci à tous les conseillers médicaux et aux administrateurs qui soutiennent le travail de l'ACPD. Pour une liste actualisée des noms, rendez-vous à apropeau.ca/a-propos-de-l-acpd

Vous voulez
remporter
une carte-cadeau
de **25 \$?**

Il vous suffit de répondre
à la question suivante :

Combien de registres
globaux sur la
COVID-19 existe-t-il
pour les patients en
dermatologie?

Envoyez votre réponse d'ici le 15 novembre 2020 à info@canadianskin.ca, ainsi que votre nom et vos coordonnées. **Bonne chance!**



Pour recevoir gratuitement ce magazine, composez le **1-877-505-2772** ou envoyez-nous un courriel à info@canadianskin.ca



GROUPES AFFILIÉS DE L'ACPD

AboutFace :
aboutface.ca

Alberta Lymphedema Association :
albertalymphedema.com

Alberta Society of Melanoma :
melanoma.ca

Association canadienne de porphyrie :
canadianassociationforporphyria.ca

BC Lymphedema Association :
bclymph.org

Canadian Alopecia Areata Foundation (CANAAF) :
canaaf.org

Canadian Association of Scarring Alopecias :
casafiredup.com

Canadian Burn Survivors Community :
canadianburnsurvivors.ca

Canadian Skin Cancer Foundation :
canadianskincancerfoundation.com

Camp Liberté Society :
campliberte.ca

DEBRA Canada (épidermolyse bulleuse) :
debracanada.org

Firefighters' Burn Fund :
burnfundmb.ca

Fondation sauve ta peau :
saveyourskin.ca

HS Heroes :
hsheroes.ca

Hidradenitis & Me :
hidradenitisandme.ca

Réseau canadien du psoriasis :
cpn-rcp.com

Réseau mélanome Canada :
melanometwork.ca

Société canadienne de l'acné et de la rosacée :
acneaction.ca (acné)
rosaceahelp.ca (rosacée)

Société canadienne de l'eczéma :
eczemahelp.ca

Myositis Canada :
myositis.ca

Neurofibromatosis Society of Ontario :
nfon.ca

Scleroderma Association of B.C. :
sclerodermabc.ca

Scélrodermie Canada :
scleroderma.ca

Scleroderma Manitoba :
sclerodermamanitoba.com

Scleroderma Society of Ontario :
sclerodermaontario.ca

Stevens-Johnson Syndrome Canada :
sjscanada.org



L'ACPD est fière d'annoncer le dermatologue de l'année 2019

D^{re} Eunice Chow

D^{re} Chow est sensible, bienveillante et empathique à l'égard des besoins de ses patients. Elle s'engage à ce qu'ils aient accès à des soins et à une technologie à la fine pointe.

D^{re} Chow soutient activement l'Alberta Society of Melanoma et travaille avec la Société pour s'assurer du soutien de ses patients.



L'ACPD et ses membres affiliés souhaitent saisir cette opportunité pour remercier tous les professionnels de la santé qui soutiennent nos patients, ainsi que le travail de nos organismes. Sans votre engagement, nous ne pourrions pas mener ce travail important!

Merci!