

# Acné :

## Aspects cliniques et prise en charge



S. ZOBIRI,  
Service de Dermatologie,  
CHU Mustapha Bacha, Alger.

### Résumé

l'acné est une dermatose inflammatoire chronique du follicule pilo-sébacé touchant fréquemment l'adolescent. Sa physio pathogénie est multifactorielle faisant intervenir principalement l'hyper séborrhée, l'inflammation et la génétique. Elle se présente cliniquement sous formes de lésions rétentionnelles et/ou inflammatoires. L'évolution est le plus souvent favorable, la prise en charge dépend de la sévérité de l'acné et fait appel à des traitements locaux et généraux.

#### >>> Mots-clés :

Acné, adolescence, séborrhée, inflammation, points noirs, papulo-pustules, cyclines, isotrétinoïne.

### Introduction

L'acné est l'affection la plus fréquemment rencontrée en pratique dermatologique quotidienne, elle est définie comme une maladie inflammatoire chronique du follicule pilo-sébacé. C'est une affection qui survient le plus souvent durant la période pubertaire, elle est d'ailleurs considérée comme une affection de l'adolescence même si elle peut se voir chez l'adulte <sup>[1]</sup>.

### Épidémiologie :

La prévalence de l'acné chez l'adolescent est difficile à évaluer et diffère en fonction des études mais la plupart des séries s'accordent sur une prévalence de 80 % chez les 12-20 ans. La prévalence globale en fonction du sexe est de 72,5 % chez les filles et de 71,9 % chez les garçons <sup>[2]</sup>.

En Algérie, une prévalence de 81,7% a été rapportée chez les 11-19 ans dans une étude menée dans la commune de Constantine en 2015 <sup>[3]</sup>.

L'âge de survenue est noté entre 14-16 ans pour les filles et vers 16-17 ans pour les garçons, ceci correspond à la stimulation de la glande sébacée par les androgènes lors de la puberté.

### Physiopathologie de l'acné :

La physiopathologie de l'acné fait intervenir les 4 facteurs suivants : l'hyper séborrhée, les troubles de la kératinisation, l'inflammation et le terrain génétique.

Au cours de l'acné il existe des modifications quantitatives et qualitatives du sébum. Concernant les modifications

### Abstract

Acne is a chronic inflammatory dermatosis of the pilosebaceous unit affecting frequently adolescents. Physio pathogenesis of acne is multifactorial involving mainly hyperseborrhoea, inflammation and genetics. Clinically acne is retentional and/or inflammatory. In most cases, acne lesions disappear after adolescence. Treatment depends on the severity of the acne using local and general treatments.

#### >>> Key-words :

Acne, Adolescence, Seborrhea, inflammation, papulo-pustules, cyclins, isotretinoin.

quantitatives, il existe une augmentation de 59% de la quantité du sébum par rapport au sujet sain entraînant une modification de l'aspect de la peau acnéique qui apparaît luisante. Cette hyper séborrhée est considérée comme une réponse exagérée du follicule pilo-sébacé aux androgènes [4].

Sur le plan qualitatif, la proportion des différents lipides composant le sébum est modifiée avec une augmentation des squalènes et des triglycérides à l'origine de la formation du comédon [5].

Le deuxième facteur impliqué dans la physiopathologie de l'acné est représenté par les troubles de la kératinisation de l'infra infundibulum. En effet, il existe des anomalies de la prolifération, de la différenciation et de l'adhésion des kératinocytes de l'infra infundibulum sous l'action de l'IL1 alpha principalement. L'hyper cornification empêche l'évacuation normale du sébum entraînant une rétention et une dilatation du follicule pilo-sébacé aboutissant au micro comédon [6].

L'inflammation du follicule pilo-sébacé, 3<sup>ème</sup> facteur étiopathogénique est responsable de différentes lésions cliniques. Elle a longtemps été liée à une bactérie : *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*). C'est une bactérie anaérobie, à gram positif, immobile, appartenant au genre *Propionibacterium*, retrouvée au niveau du follicule pilo-sébacé, en peau saine et en peau acnéique [7].

Le *C. acnes* agit dans le processus inflammatoire par des actions enzymatiques et immunologiques, et non par une prolifération bactérienne excessive. Son action s'exerce par une activation du complément, la stimulation de la production de cytokines pro-inflammatoires par les kératinocytes et les sébocytes ; et par l'induction de la formation d'espèces réactives de l'O<sub>2</sub> [8].

Le facteur génétique est un facteur important puisqu'une concordance de 98 % est retrouvée chez les jumeaux monozygotes atteints d'acné alors qu'elle est de 46 % chez les dizygotes. Le mode de transmission reste inconnu car il n'a pas été identifié de gènes précis cependant un polymorphisme génétique est de plus en plus rapporté. Les gènes incriminés sont les gènes de l'inflammation, les gènes du récepteur aux androgènes et les gènes des enzymes de la Stéroïdogenèse [9].

### Aspects cliniques :

Les lésions élémentaires de l'acné sont représentées par la séborrhée, les lésions rétentionnelles et les lésions inflammatoires.

La séborrhée donne un aspect gras, brillant et luisant de la peau, plus marqué sur les zones médio faciales (front,

nez, joues et menton). Cette prédominance médio faciale est liée à la plus forte concentration des glandes sébacées dans ces zones [10].

Les lésions rétentionnelles sont représentées par le comédon ouvert ou point noir et le comédon fermé ou point blanc. Ces lésions correspondent à l'accumulation de sébum et de kératine dans l'orifice infundibulaire. Les comédons sont faciles à extraire par la pression des doigts ou par un tire comédon et apparaissent sous forme de filaments gras, jaunâtres.

Les lésions inflammatoires se distinguent en papules et en pustules qui sont des lésions superficielles, et en nodules (lésions profondes) [11].

L'acné inflammatoire est la forme la plus fréquente (figure 1, 2), cependant selon le type lésionnel prédominant, l'acné peut être rétentionnelle, surtout en pré pubertaire, ou mixte, associant des comédons ouverts et fermés à des lésions inflammatoires.



Figure 1 : Acné inflammatoire du visage : pustules et papules



Figure 2 : Acné inflammatoire du visage : papules

L'acné juvénile touchant l'adolescent est la forme la plus fréquente, néanmoins d'autres tranches d'âge peuvent être touchées. En effet, 20 % des nouveaux nés dans les trois premiers mois de vie peuvent présenter une acné néonatale. Celle-ci est due à une stimulation sébacée par

les androgènes maternels. Son évolution est spontanément favorable en 2 à 3 mois [12].

A coté de ces formes de l'adolescent et du nouveau né, il existe une entité de plus en plus rapportée dans la littérature, il s'agit de l'acné de la femme adulte, touchant 25 % des femmes, survenant entre 25 et 45 ans, c'est une acné le plus souvent inflammatoire touchant la partie inférieure du visage (menton), de sévérité modérée. La recherche de signes cliniques d'hyper androgénie s'impose (hirsutisme, alopecie androgénique) [13].

Si dans la majorité des cas, l'acné est d'évolution bénigne, il existe deux formes graves : l'acné conglobata et l'acné fulminans.

L'acné conglobata est rare, plus fréquente chez l'homme et réalise une acné suppurative chronique avec de multiples nodules volumineux et douloureux sur les épaules, le dos, les fesses et le visage. L'évolution est constamment cicatricielle en brides et en chéloïdes (figure 3).



Figure 3 : Acné conglobata : nodules étendus sur le dos

L'acné fulminans est la forme la plus grave. Elle est rare, à prédominance masculine et se manifeste par une évolution ulcéro-nécrotique brutale des lésions d'acné. Des signes généraux sont présents à type de fièvre avec altération de l'état général, des douleurs musculaires et articulaires, et des signes biologiques d'inflammation.

L'acné fulminans peut survenir spontanément ; des cas ont été rapportés après prescription d'isotrétinoïne.

Évaluer la sévérité de l'acné est important car le traitement dépend du grade de sévérité, pour cela, il existe plusieurs méthodes d'évaluation permettant un suivi clinique et thérapeutique du patient.

L'échelle GEA (*Global Evaluation of Acne*) est la plus

utilisée [14], elle divise l'acné en six grades : du grade 0 au grade 5. C'est une échelle facile, simple et d'utilisation rapide (tableau 1).

| Grade | Lésions cliniques   |
|-------|---|
| 0     | Pas de lésions  |
| 1     | Pratiquement pas de lésions, rares comédons, rares papules.                   |
| 2     | Légère<br>Moins de la moitié du visage est atteinte                           |
| 3     | Moyenne<br>Plus de la moitié du visage est atteinte                           |
| 4     | Sévère<br>Tout le visage est atteint  |
| 5     | Très sévère<br>Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules. |

Tableau 1 : Cotation de la sévérité de l'acné par l'échelle GEA

## Évolution / Complications :

L'acné juvénile évolue spontanément vers l'amélioration vers l'âge de 20-25 ans, même si certains cas évoluent vers une acné de l'adulte.

Les complications sont dominées par le risque cicatriciel, les cicatrices peuvent être hypertrophiques (figure 4), atrophiques (figure 5) ou pigmentées.

Certains facteurs favorisent cette évolution cicatricielle notamment le terrain génétique, le début précoce de l'acné et l'évolution prolongée.

L'acné a également des répercussions psychologiques (honte, frustration) et psychosociales (emploi, sorties, sport), c'est une affection qui retentit sur la qualité de vie au même titre que les maladies chroniques comme l'asthme. La dépression et l'anxiété sont considérées comme des comorbidités psychiatriques plus souvent associées à l'acné [15].



Figure 4 : Acné cicatricielle : chéloïdes sur le visage

Figure 5 : Acné cicatricielle : cicatrices déprimées sur le visage.

## Traitement de l'acné :

Le but du traitement est de guérir les lésions d'acné et d'améliorer la qualité de vie des patients. On dispose de traitements locaux et de traitements généraux.

Les traitements locaux ayant l'AMM dans l'acné sont le peroxyde de benzoyle, les rétinoïdes locaux et les antibiotiques topiques.

- **Le peroxyde de benzoyle** : il est doté d'une activité antibactérienne et anti inflammatoire et se présente sous forme de gel ou crème à 2 %, 5 % et 10 %. Il est indiqué dans l'acné mixte à prédominance inflammatoire <sup>[16]</sup>.

- **Les rétinoïdes locaux** : indiqués dans l'acné rétenionnelle (microkystes et comédons) et inflammatoire. Les principaux effets indésirables sont une irritation locale et un effet asséchant. Leur prescription n'est pas recommandée durant la grossesse <sup>[17]</sup>.

- **Les antibiotiques topiques** : Deux antibiotiques sont disponibles dans le traitement de l'acné : l'érythromycine et la clindamycine en gel. Leur principal risque est l'induction d'une résistance bactérienne de *P. acnes* estimée à 60 %, entraînant une diminution de l'efficacité du traitement, il est recommandé de ne pas dépasser un mois de traitement et de toujours associer l'antibiotique local à un rétinoïde topique ou à un peroxyde de benzoyle <sup>[16,18]</sup>.

- Les traitements locaux peuvent être utilisés seuls ou en association.

## Traitements systémiques :

- **Les cyclines** : Les cyclines utilisées sont les tétracyclines et la doxycycline à 100 mg/j. Les effets secondaires les plus fréquents sont les troubles digestifs et la photosensibilité.

Les contre-indications des cyclines sont principalement la femme enceinte et l'enfant de moins de 8 ans (coloration des dents de lait).

Le problème majeur posé par les antibiotiques est l'induction de résistance bactérienne, en effet, la large utilisation des antibiotiques par voie locale et générale pendant des durées prolongées a conduit à l'apparition de résistance bactérienne. De ce fait, il est recommandé de prescrire les antibiotiques topiques toujours en association à peroxyde de benzoyle ou un rétinoïde local et de prescrire les antibiotiques par voie générale sur des durées courtes ne dépassant pas 3 mois <sup>[19]</sup>.

- **Isotrétinoïne** : Dérivé de la vitamine A qui entraîne une atrophie de la glande sébacée et une réduction de l'inflammation locale. Cette molécule est indiquée dans

les acnés graves et en deuxième intention après échec des cyclines et des topiques. Les doses utilisées sont de 0,5-1 mg/kg/j avec une dose cumulée de 120 à 150 mg/kg. Les effets secondaires sont temporaires à type de chéilite constante avec une sécheresse cutanée, des douleurs musculo-articulaires. L'isotrétinoïne peut provoquer des perturbations du bilan lipidique et hépatique avec élévation du cholestérol, des triglycérides et des transaminases. Il est donc recommandé de faire un bilan avant le début du traitement et un mois après <sup>[20]</sup>.

Le risque tératogène est estimé entre 20 à 35 % des cas nécessitant des précautions d'emploi : une contraception orale ou au stérilet doit être instaurée un mois avant le début du traitement et poursuivie jusqu'à un mois après l'arrêt du traitement <sup>[21]</sup>.

A ce jour, le lien entre la prise d'isotrétinoïne et les troubles psychiatriques n'est pas établi au niveau d'une population (le risque individuel n'est pas éliminé). Il faudra évaluer chaque patient lors de la consultation <sup>[22]</sup>.

- **Gluconate de zinc** : molécule anti inflammatoire à la dose de 30mg/j à jeun avant le repas.

- **Hormonothérapie** : L'acétate de cyprotérone associée à l'éthinylestradiol (EE) est disponible sous forme de Diane 35® (2 mg d'acétate de cyprotérone et 35 mg d'EE), cette association est la seule possédant l'AMM dans le traitement de l'acné cependant son effet contraceptif n'est pas validé.

Les œstrogénostatifs (OP) trouvent leurs indications dans l'acné légère à modérée avec des signes d'hyperandrogénie clinique ou biologique, dans le syndrome des ovaires polykystiques, en l'absence de réponse à un traitement conventionnel et comme contraceptifs <sup>[23]</sup>.

## Traitements physiques :

représentés par l'exérèse mécanique des comédons, les peelings et le laser.

- **Prise en charge psychologique** : elle consiste à mieux expliquer les causes de l'acné pour améliorer l'estime de soi et à expliquer les différents traitements et surtout leurs délais d'action.

- **Les conseils cosmétiques** : Les soins d'hygiène doivent être adaptés avec une toilette non détergente et non agressive avec des produits à base de détergents synthétiques doux.

Des crèmes hydratantes sont utilisées pour diminuer la xérose cutanée qui accompagne le traitement par isotrétinoïne.

Les produits de maquillage, notamment les fonds de teint doivent être testés non comédogènes.

## Indications/Stratégie thérapeutique :

Un algorithme a été proposé par un groupe d'experts avec un traitement d'attaque et un traitement d'entretien.

• **Traitement d'attaque :** Selon les recommandations de bonne pratique dans la prise en charge de l'acné du 10 Juin 2015 <sup>[24]</sup>, il est préconisé en fonction de chaque grade une thérapeutique précise (tableau 2)

| Grades  | Traitement  |
|---------|---|
| Grade 1 | Traitement topique à base de rétinoïdes ou PBO  |
| Grade 2 | Combinaison rétinolique topique, PBO<br>Si échec : Antibiothérapie locale + rétinoïdes locaux   |
| Grade 3 | Antibiothérapie orale (Doxycycline 100mg/J, Lymecycline 300mg/J) + traitement local (PBO, rétinoïdes)<br>Si échec : Isotrétinoïne per os. |
| Grade 4 | Antibiothérapie orale + traitement local<br>Si échec : Isotrétinoïne per os.  |
| Grade 5 | Isotrétinoïne per os d'emblée   |

Tableau 2 : Thérapeutique en fonction des grades.

## Conclusion :

L'acné est une dermatose fréquente de l'adolescent ; dont la prise en charge précoce est importante du fait du retentissement psychologique de cette affection sur la qualité de vie et du fait du risque cicatriciel.

## Date de soumission :

9 Septembre 2018.

## Liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références :

1. B. Dreno, L'acné : actualités Journal de pédiatrie et de puériculture 2010 ; Volume 23, Issue 5 :p249-253.
2. B. Dreno, Données récentes sur l'épidémiologie de l'acné. Ann Dermatol Venereol 2010, 137, Suppl 2 : S49-S51
3. S. Chehad, A. Ammar-Khodja, Acné dans la commune de Constantine : aspects cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques. Thèse de doctorat en sciences médicales spécialisées ; Novembre 2015, p223-226
4. Pappas, A, Sebum analysis of unaffected and acne affected individuals. J Am Acad Dermatol 2009, 60(3), AB12
5. Motoyoshi K., Enhanced comedo formation in rabbit ear skin by squalene and oleic acid peroxides. Br J Dermatol 1983 ;109:191-198
6. V. Jarousse. Modulation of integrins and filaggrin expression by propionibacterium extracts on keratinocytes. Arch Dermatol Res (2007) 229 :441-447
7. Holland, K.T, A review, the microbiology of acne. J Appl Bacteriol 1981 51, 195-215.
8. M. Farrar Acne : Inflammation clinics in dermatology 2004 ;22 :380-384.
9. Anis Irawan Anouar, The immunogenetic analysis of acne vulgaris. Science Journal of clinical medicine, 2013 ;2(2) :58-63.
10. B. Dreno. Acné. Encyclo Med Chir Dermatol 2009 :1-13
11. Ch. Zouboulis. Acne symposium at the world congress of dermatology 2002.Paris, July
12. P. Plantin, Acné du nouveau né et du nourrisson. Ann Dermatol Venereol (2008) 135, 518-520.
13. P. Vexiau. Acné de la femme adulte. Ann Dermatol Venereol 2002 ;129 :174-8
14. B. Dreno, corrélations cliniques et psychologiques dans l'acné. Ann Dermatol Venereol 2007 ;134 :451-5
15. N. Freton-Danou, Impact psychologique de l'acné. Ann Dermatol Venereol 2010 ;137 : S62-S65
16. Rod Tucker, The role of benzoyl peroxide in the management of acne vulgaris. The Pharmaceutical Journal 2007 ; (Vol 279): pp. 48-53.
17. Albert M. Kligman The treatment of acne with topical retinoids: One man's opinions J Am Acad Dermatol 1997, Volume 36, Issue 6, Supplement, Pages S92-S95.
18. Sébastien Faure, Actualités Pharmaceutiques, Volume 53, Issue 538, September 2014, Pages 57-61.
19. J. I. Ross, Antibiotic-resistant acne : lessons from Europe. Br J Dermatol 2003 ; 148 : 467-478.
20. A. Nast Guidelines European Evidence-based (S3) Guidelines for the Treatment of Acne J Eur Acad Dermatol Venereol 2012,26 (Suppl. 1), 1-29.
21. Jne Seek Choi, Pregnancy and isotretinoin therapy. CMJA 2013 ; March 19, ,185(5)
22. Sundstrom A, Association of suicide attempts with acne and treatment with isotretinoin : retrospective Swedish cohort study. BMJ 2010 ; 341: c5812.
23. Thiboudot D. Acne : hormonal concept and therapy Clin Dermatol 2004 ; 22 : 419-28
24. N. Auffret, Algorithme de traitement de l'acné juvénile du visage Ann Dermatol Vénérool 2011, Volume 138, Issue 1, Pages 23-29

## Recommandations aux auteurs

Les articles soumis à publication doivent être envoyés à l'attention du directeur de la rédaction, adresse email : [redaction@el-hakim.net](mailto:redaction@el-hakim.net), vous trouverez sur le site web de la revue ([www.el-hakim.net](http://www.el-hakim.net)), le détail des recommandations aux auteurs, qui devront être respectées lors de la soumission de tout article.

EAU THERMALE

# Avène

le don d'apaiser

## Cleanance

Des soins adaptés  
pour accompagner  
vos prescriptions.



# Cleanance EXPERT

EAU THERMALE  
Avène

**PREMIERE ETUDE OBSERVATIONNELLE  
DE L'EFFICACITE ET LA TOLERANCE D'UN  
SOIN DERMO-COSMETIQUE EN ALGERIE**

**40** DERMATOLOGUES

**151** PATIENTS

FAVORISE L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT

**73 %**<sup>1</sup>

POTENTIALISE LE TRAITEMENT MÉDCAMENTEUX  
RÉDUCTION DE LA SÉVÉRITÉ DE L'ACNÉ

**- 24 %**<sup>2</sup>

TOLERANCE OPTIMALE EN ASSOCIATION

**88 %**<sup>3</sup>



HYPOALLERGIQUE - NON COMÉDOGÈNE

1. Étude observationnelle en Algérie, pourcentage de satisfaction sur les 151 sujets sous traitement médicamenteux, patients considérant que Cleanance Expert les a aidés à supporter le traitement (1 à 2 applications par jour de Cleanance Expert pendant 56 à 84 jours).

2. Étude observationnelle en Algérie, 1 à 2 applications de Cleanance Expert Soins par jour pendant 56 à 84 jours. Diminution du Score de sévérité de l'acné (IGA) sur les 25 sujets qui ont maintenu leur traitement médicamenteux habituel.

3. Étude observationnelle en Algérie, Evaluation de la Tolérance par les investigateurs sur les 151 sujets sous traitement médicamenteux

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Avène  
PARIS

Pierre Fabre  
Derma-Cosmétique

## Cleanance EXPERT : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE OBSERVATIONNELLE FACE EN ALGÉRIE

### Préambule :

Dans le cadre du lancement de **Cleanance EXPERT**, une étude observationnelle internationale bénéficiant du soutien des Laboratoires Dermatologiques Eau Thermale Avène, une marque des laboratoires Pierre Fabre, a été mise en place. L'étude **FACE** ( Facial, Acne, Cleanance EXPERT ) vise à évaluer les avantages offerts par ce soin en matière de traitement de l'acné. En parallèle, cette étude a permis de collecter des données sur les différents régimes de prescription, les approches de traitement pouvant varier d'un pays à l'autre. Enfin, l'amélioration de la qualité de vie apparaissant comme l'un des résultats phares des traitements anti-acné, les patients ont été invités à partager leurs sentiments au regard de leur maladie.

**L'Algérie a participé à cette étude, première en son genre pour un soin dermo-cosmétique dans notre pays, grâce à l'implication de 40 dermatologues répartis sur différentes régions.**

### Objectifs :

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer, après **2 à 3** mois d'utilisation, l'efficacité et la tolérance de Cleanance EXPERT sur l'acné légère à modérée du visage pour des patients qui reçoivent une prescription de Cleanance EXPERT associée à une prescription d'un traitement anti-acné topique ou systémique

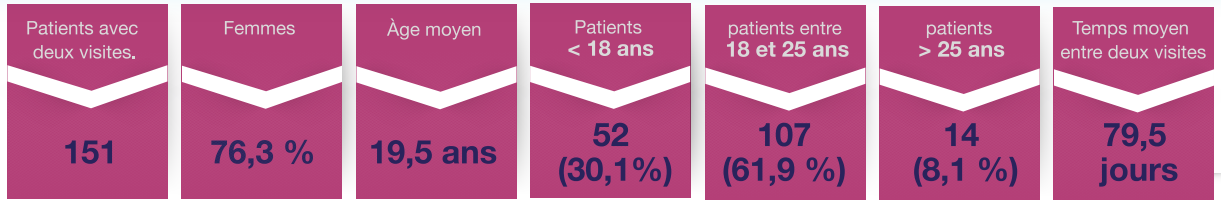
Les objectifs secondaires consistent à évaluer :

- ▶ La sévérité de l'acné en début et fin d'étude
- ▶ L'efficacité du traitement sur les lésions inflammatoires et rétentionnelles, l'hyperséborrhée et l'irritation cutanée
- ▶ la qualité de vie
- ▶ la satisfaction du sujet concernant le produit Cleanance EXPERT

En parallèle, les données relatives à la prescription de traitements médicaux anti-acné ont été collectées .

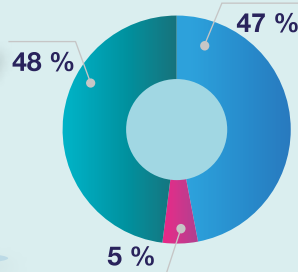
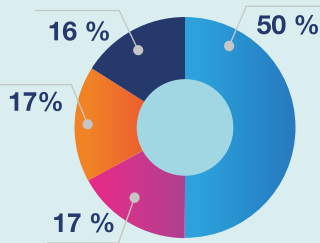
### Population de l'étude :

n = 190



### Conditions de prescription :

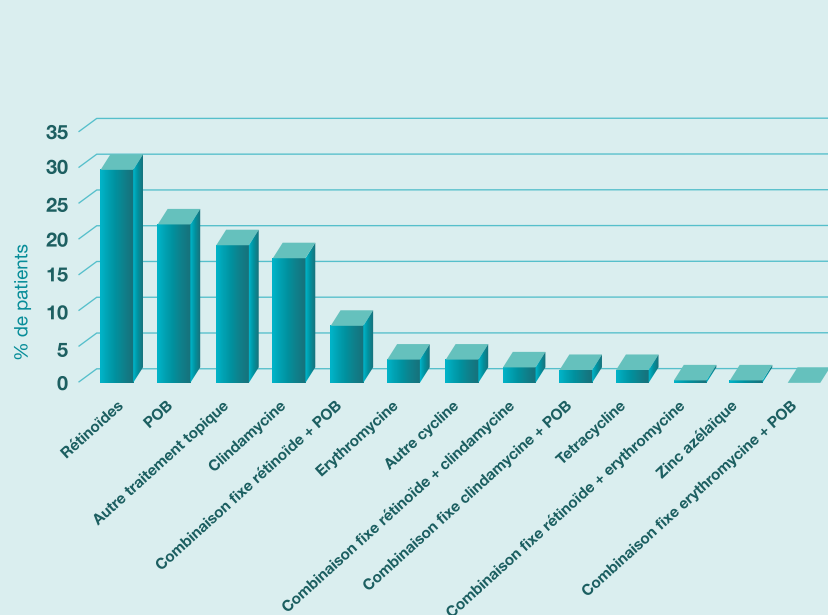
- Initiation d'un traitement anti-acné
- Traitement inchangé (seul le produit dermo-cosmétique a été ajouté)
- Changement de traitement anti-acné
- Ajout à un traitement en cours



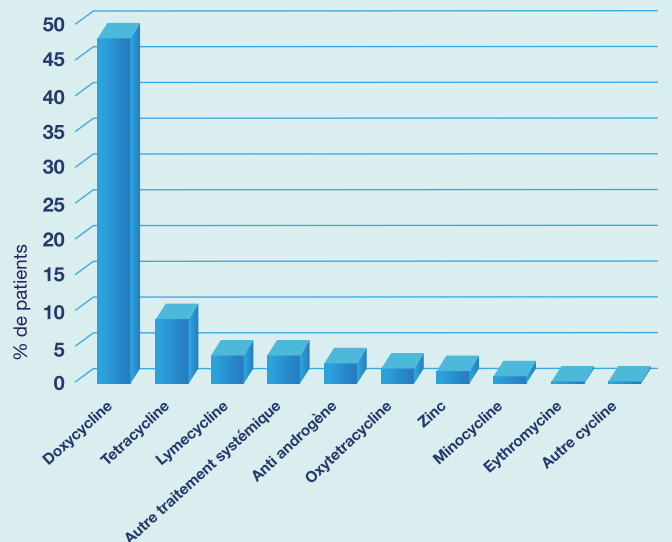
### Type de médicament prescrit (+ dermocosmétique) :

- Topique
- Systémique
- Topique + Systémique

### Type de traitement topique prescrit (+ dermocosmétique)



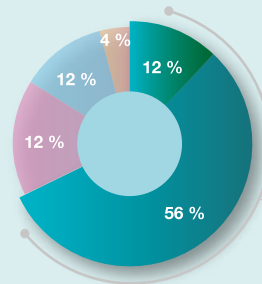
### Type de traitement systémique prescrit (+ dermocosmétique)



## Cleanance EXPERT : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE OBSERVATIONNELLE FACE EN ALGÉRIE

### Efficacité globale Amélioration de l'acné chez les patients qui ont maintenu leur traitement

- Disparition totale
- Amélioration importante
- Amélioration modérée
- Amélioration légère
- Pas de changement



**68 %**

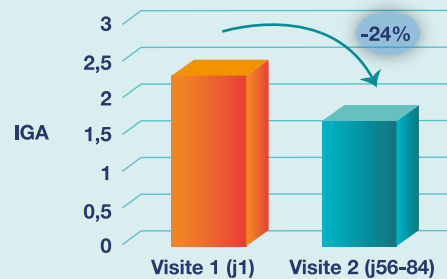
Amélioration importante de l'acné

N = 25  
(MD = 3)

### Efficacité : Cleanance EXPERT potentialise les traitements médicamenteux

#### -24 % du score de sévérité de l'acné chez les patients qui ont maintenu leur traitement

- ▶ Score de sévérité de l'acné (IGA) **-24%\***
- ▶ Lésions inflammatoires **-29,3 %\***
- ▶ Lésions rétentionnelles **-28 %\***
- ▶ Hyperséborrhée **-34,7 %\***
- ▶ Irritation cutanée **-33,3 %\***

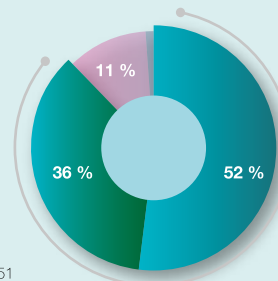


N = 25  
\*p < 0,05

Le score de sévérité de l'acné (IGA) diminue de 24%

### TOLÉRANCE optimale en association aux traitements médicamenteux évaluée par les investigateurs

- Très bonne
- Bonne
- Modérée
- Faible



**88 %**

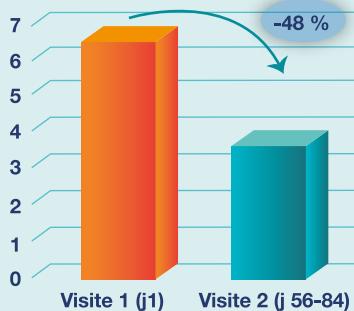
Bonne à très bonne tolérance

N = 151

### Amélioration significative de la qualité de vie :

#### -48 % du CADI<sup>(1)</sup>

chez les patients qui ont maintenu leur traitement

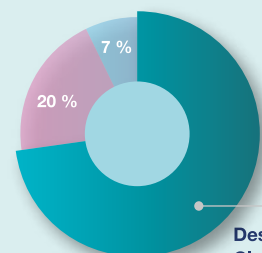


N = 25, p < 0,0001

(1) : Cardiff Acne Disability Index, questionnaire de qualité de vie spécifique de l'acné, évaluation de l'impact de la pathologie sur le quotidien.



### Obsérvance aux traitements médicamenteux :



**73 %**

Des patients considèrent que Cleanance EXPERT les a aidé à mieux supporter leur traitement anti-acné

- Oui
- Ne sait pas
- Non

N = 151