

# DERMATOLOGIE PRATIQUE

La plus forte audience de la presse dermatologique

## Œil et peau

Intérêt des  
dermo-cosmétiques adaptés

J.-L. MICHEL, Saint-Etienne



# Œil et peau

## Intérêt des dermo-cosmétiques adaptés

La conjonctive palpébrale recouvre la face interne des paupières, tandis que la conjonctive bulbaire protège le globe et se soude au niveau du limbe scléro-cornéen. Il faut savoir retourner la paupière supérieure en faisant porte à faux sur le cartilage tarse.

La conjonctivite est un des motifs les plus fréquents de consultation en ophtalmologie. Cette inflammation aiguë de la conjonctive peut être d'origine infectieuse ou irritative.

Quant à la blépharoconjonctivite chronique, elle est souvent secondaire à une pathologie dermatologique inflammatoire.

### > Inflammation palpébrale

#### Eczémas

Les paupières sont une zone fréquemment touchée par l'eczéma, que ce soit de contact ou atopique. Chez l'enfant, d'autant plus chez le jeune et le très jeune enfant, l'atteinte palpébrale est souvent secondaire à une dermatite atopique.

#### • Eczémas de contact des paupières<sup>(1,2)</sup>

L'eczéma de contact des paupières touche des femmes adultes dans plus de 80 % des cas. Le plus souvent, ce sont les produits cosmétiques qui sont en cause et il faudra proposer l'utilisation de gammes potentiellement peu allergisantes (*figure 1*) (ex : Eye Care Cosmetics®, Avène, La Roche-Posay...). Le diagnostic doit tenir compte du terrain, de l'extension des lésions, afin d'éliminer une dermatite atopique. L'interrogatoire recherche l'absence d'antécédents d'atopie ou d'eczéma de contact. Cliniquement, le caractère localisé aux paupières des lésions est en faveur d'un facteur contact. Les topiques en cause sont utilisés depuis au minimum 7 jours (pour un premier contact), et 24-48 heures (pour un second contact). Chez le petit enfant, les produits en cause sont essentiellement des collyres, ou des pommades ophtalmologiques. Les produits actifs, (antibiotiques, néomycine, tobramycine, rifamycine), les conservateurs



Figure 1. Eczéma de contact aux produits de maquillage.

(chlorure de benzalkonium, thiomersal) ou les excipients (propylène glycol) peuvent être en cause (*figure 2*). En l'absence d'utilisation de collyre, et devant des récurrences, il faut évoquer un facteur environnemental. Le diagnostic pourra être confirmé par des tests d'usage : application biquotidienne à la face interne de l'avant-bras ou du cou pendant 7 jours, ou par un test d'éviction suivi d'une réintroduction *in situ* progressive d'un produit tous les 5 à 7 jours, jusqu'à trouver le produit incriminé. Les tests épicutanés réalisés sur le dos avec la batterie standard sont insuffisants. En effet, la peau des paupières est très fine, ce qui en fait une des zones les plus sensibles de la peau. L'épaisseur du tégument au niveau des paupières est 4 fois plus mince que sur le reste du visage. Le tissu conjonctif y

est très lâche, d'où un œdème parfois impressionnant. Les tests sur le dos pourront donc être négatifs, alors que l'application sur le cou, l'avant-bras ou les paupières pourra révéler l'allergie. La biopsie cutanée n'aide pas au diagnostic. Dans un tiers des cas seulement l'allergène est appliqué directement sur les paupières. La plupart du temps, il est utilisé à distance des paupières. 14 % des patients sont sensibilisés aux dermocorticoïdes comme traitement. Le retard diagnostique va de 6 mois à 1 an. Les pricktests recherchent une allergie aux aéroallergènes : acariens, poussières de maison, pollens, etc. Le traitement fait appel à la désosnide (Locapred® Crème ou Tridesonit®) qui est le seul dermocorticoïde à avoir l'AMM dans cette localisation : 1 application le soir et jamais pendant plus de

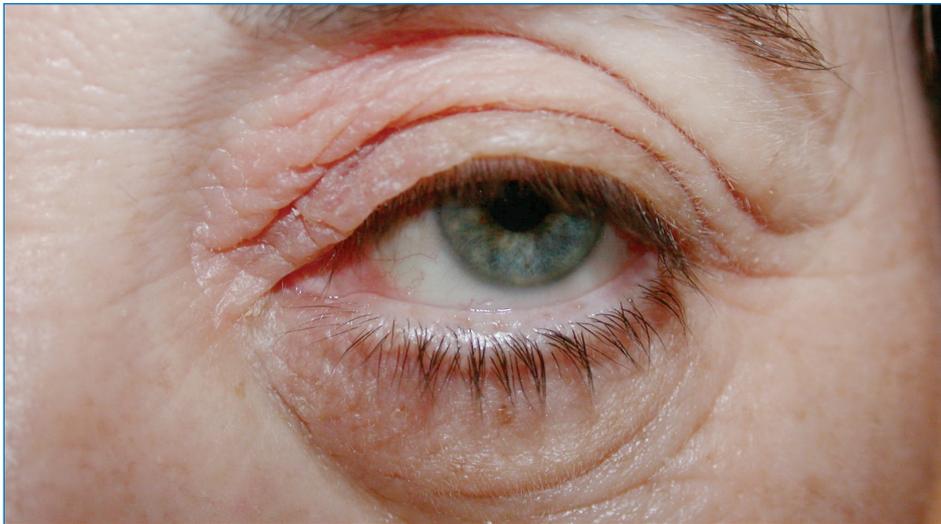


Figure 2. Eczéma de contact aux conservateurs (collyre antiglaucomateux).



Figure 3. Blépharoconjunctivite chronique atopique.

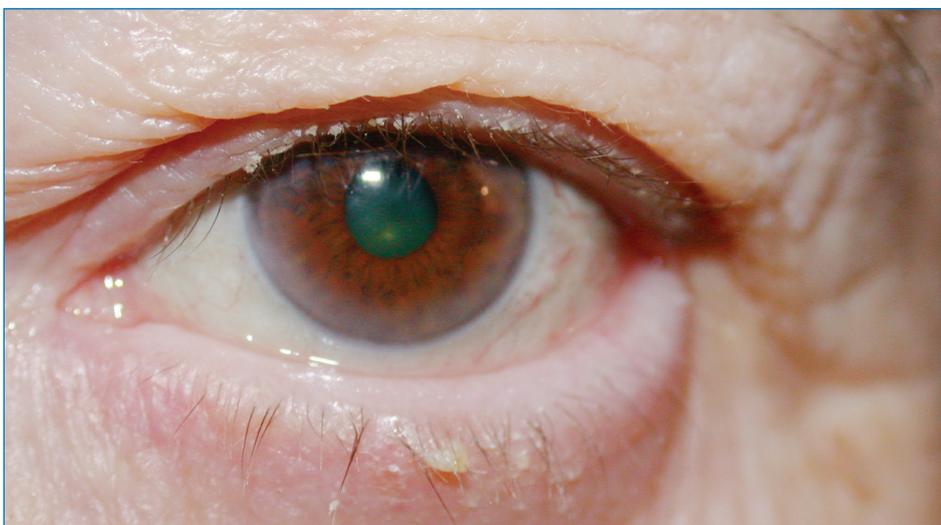


Figure 4. Dermite séborrhéique de l'adulte.

5 jours sur les paupières. Utilisé au long cours sur les paupières, les dermocorticoïdes exposent au risque de cataracte, glaucome secondaire, atrophie palpébrale. Seule l'éviction de l'allergène en cause apporte la guérison.

• **Blépharite chronique atopique**<sup>(3,4)</sup>

Sa prévalence varie de 2,5 à 52 % des cas. La blépharite chronique atopique est une eczématisation du bord libre palpébral, parfois compliquée de chalazions chroniques. Elle s'associe fréquemment à une kératoconjonctivite (figure 3). Une colonisation des bulbes ciliaires par *Staphylococcus aureus* est présente dans 67 % des cas de DA, contre 6 % chez les témoins. Le traitement doit se faire par tacrolimus pommade<sup>(4)</sup>, qui n'expose plus aux risques des dermocorticoïdes au long cours (glaucome cortisoné, atrophie cutanée, ou exceptionnellement cataracte). Le tacrolimus est en général bien toléré, en dehors de la sensation de picotement ou de cuisson équivalente à celle décrite lors des applications cutanées. Il est possible de débiter avec le dosage le plus faible à 0,03 % avant de proposer celui à 0,1 %, plus efficace.

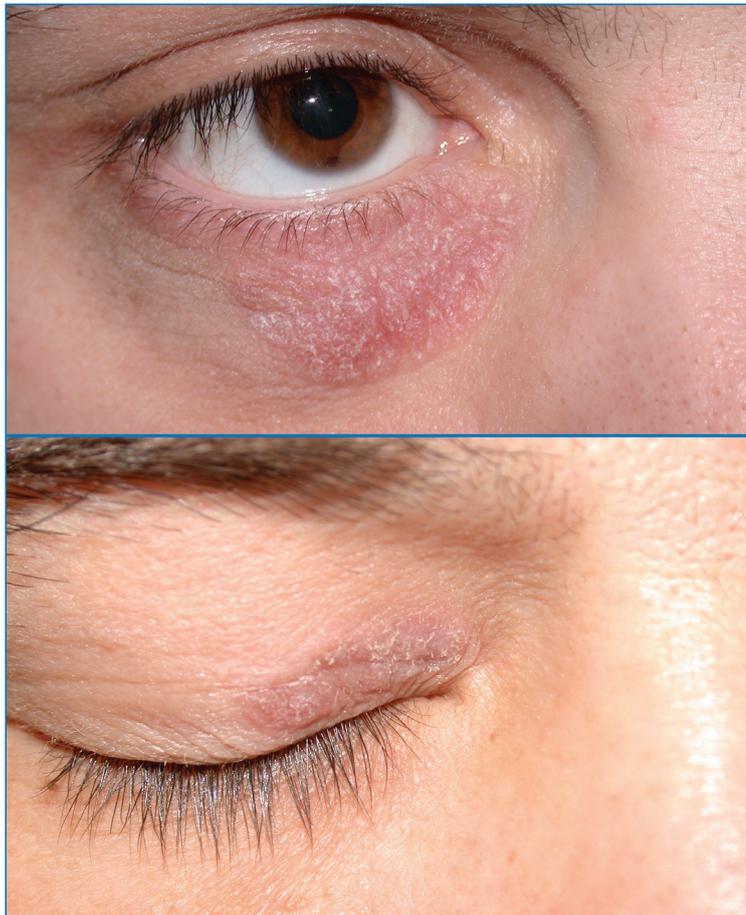
**Psoriasis et dermatite séborrhéique**

• **Dermatite séborrhéique (DS)**<sup>(5)</sup>

La seule atteinte oculaire est une blépharite, de plus en plus fréquente (figures 4 et 5). Elle est souvent prise à tort pour un problème allergique. L'évolution est chronique, perannuelle avec des poussées. Cliniquement, les squames grasses sont situées sur la partie antérieure du bord libre ciliaire. La DS est responsable d'une altération des glandes de Meibomius et d'une perte des cils. L'atteinte oculaire est calmée par les corticoïdes locaux ou les collyres antidégranulants. Ils ont un effet bref, et **des soins d'hygiène doivent leur être associés pour permettre l'évacuation des squames : Mascara soin « Eye Care Cosmetics » 2 fois par jour**. Les antifongiques en crème, habituellement efficaces dans la DS peuvent être utilisés sur les paupières : kétoconazole à 2 % ou ciclopirox olamine à 1 %, même en chronique. Si la patiente se maquille les cils, privilégier l'usage d'un



Figure 5. Dermite séborrhéique de l'enfant.



Figures 6 et 7. Psoriasis palpébral.



Figure 8. Rosacée oculaire : blépharoconjonctivite chronique (télangiectasies palpébrales marginales).

mascara très peu chargé en cire (ex : Eye Care Cosmetics®).

• **Sébopsoriasis<sup>(6)</sup>**

Il s'agit d'un psoriasis localisé sur les zones séborrhéiques, identique à une dermatite séborrhéique. Des collerettes desquamatives entourent les orifices ciliaires. Seules d'autres localisations typiques du psoriasis permettent de poser un diagnostic de certitude car l'histologie et le traitement d'épreuve ne permettent généralement pas de trancher entre dermatite séborrhéique et sébopsoriasis. Les signes ophtalmologiques sont présents dans 10 % des psoriasis. La blépharite est le signe le plus fréquent (figures 6 et 7). Les patients psoriasiques ont une sécrétion lacrymale conservée (le test de Schirmer est normal), mais de moins bonne stabilité (le temps de rupture du film lacrymal est abaissé). Les glandes de Meibomius sont obstruées par les squames. Les atteintes ophtalmologiques sont plus fréquentes au cours du rhumatisme psoriasique, HLA B 27 positif. La blépharite peut être traitée par tacrolimus 0,1 % topique.

**Rosacée oculaire<sup>(7,8)</sup>**  
(figures 8 à 11)

La rosacée comporte une atteinte oculaire dans 10 % des cas. Son diagnostic doit être précoce, car des séquelles visuelles sont possibles. Chez les patients présentant à la fois des manifestations cutanées et oculaires, les atteintes sont simultanées dans 30 % des cas, les signes cutanés inauguraux dans 50 % des cas. Les symptômes variés (sécheresse oculaire, prurit, brûlures, irritation, rougeur oculaire, photophobie, vision trouble) sont non spécifiques, bilatéraux ou à bascule et asymétriques. Tous les degrés de gravité

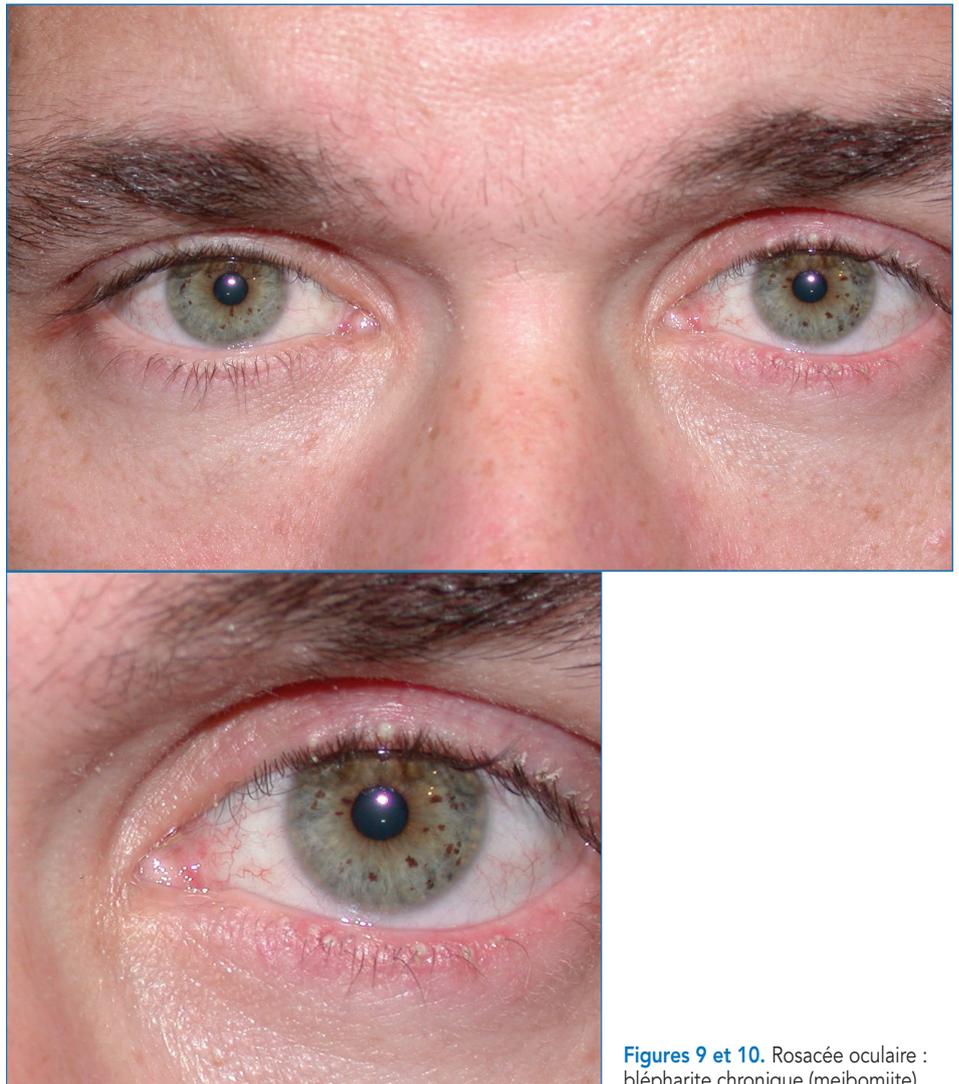
existent ; cependant, le plus souvent, ce sont uniquement les paupières ou les conjonctives qui sont touchées alors que l'atteinte cornéenne, qui fait la gravité de cette pathologie, reste exceptionnelle. Des télangiectasies marginales du bord libre des paupières sont présentes. La blépharite est bénigne, mais récidivante. La Meibomiite chronique se traduit par l'apparition de sécrétions épaisses et jaunes à l'orifice de chaque glande sur le bord libre des paupières. L'insuffisance de sécrétion de la part lipidique du film lacrymal favorise l'évaporation accélérée des larmes et la sécheresse oculaire. Les malades présentent fréquemment des chalazions récidivants. La rosacée est responsable de 3 % des conjonctivites chroniques. Son rôle est souvent méconnu. Le plus souvent il s'agit de blépharoconjonctivite. La kératite souvent bilatérale fait le pronostic de la maladie. La kératite ponctuée superficielle inférieure (KPS) en est la forme la plus fréquente. Elle est en rapport avec la mauvaise qualité du film lacrymal. Une kératite rosacée assez spécifique est décrite dans 2 % des cas. Après des rechutes répétées, la néovascularisation et les taies peuvent gagner le centre de la cornée et être responsables d'une baisse de l'acuité visuelle. La doxycycline (100 mg/j) est administrée pendant 6 à 12 semaines. Sous traitement, une amélioration survient en 1 à 3 semaines. La dose est ensuite réduite à 50 mg/jour, puis diminuée progressivement : 1 jour sur 2, puis 1 fois par semaine et arrêt. S'il n'y a pas d'amélioration au bout d'un mois, il est possible de doubler la dose. Les patients nécessitent un traitement local quotidien à vie par la suite. En effet, après rémission, on observe une rechute dans 25 % des cas à 1 mois, et de 66 % à 6 mois. Un arrêt brutal du traitement peut favoriser la rechute de la maladie, qui peut devenir résistante aux cyclines. Des comprimés à 40 mg à libération prolongée semblent prometteurs car mieux tolérés au long cours que les formes à 100 mg, et avec une efficacité similaire. Oracea® est une capsule à 40 mg de doxycycline monohydrate, contenant 30 mg de doxycycline à libération immédiate et 10 mg à libération retardée (« dose anti-inflammatoire de doxycycline »). Cette dose anti-inflammatoire de doxycycline n'est pas antibiotique et ne conduit pas au dévelop-

pement de résistance. Ce produit est déjà approuvé par la FDA, et disponible aux États-Unis. L'érythromycine ou le métronidazole par voie générale sont également efficaces. Les soins d'hygiène palpébrale doivent être poursuivis à vie. Une antibiothérapie locale séquentielle par macrolides à visée anti-inflammatoire peut être proposée : azithromycine collyre (Azyter®) 3 jours de suite 3 fois par mois, pendant 3 à 6 mois. La polyvidone iodée à 1 % diluée dans un gel de diméthylsulfoxyde est efficace dans des rosacées oculaires réfractaires aux traitements habituels locaux et oraux<sup>(9)</sup>.

### > Thérapeutique

L'ensemble de ces pathologies inflammatoires peut être responsable d'un tableau de blépharoconjonctivite chronique<sup>(9)</sup>. Quelle que soit l'étiologie, on retrouve toujours une prolifération de *Demodex folliculorum* au sein des

glandes de Meibomius. C'est un problème de santé publique en raison de leur fréquence, d'un taux élevé de récurrences, d'où la nécessité d'un traitement à vie<sup>(10,11)</sup>. L'utilisation locale d'association de néomycine 3,5 %, polymyxine 10 %, et dexaméthasone 1 % est plus efficace que le corticoïde seul au même dosage<sup>(9)</sup>. Mais le sulfate de néomycine a un effet toxique au long cours. La pommade à l'oxyde jaune de mercure, ou une lotion neutre au lindane sont plus efficaces que l'association corticoïde-antibiotique : par diminution supérieure du nombre de *D. folliculorum*. La pommade à l'oxyde jaune de mercure est difficile à appliquer, et a une toxicité conjonctivale. M. Arrúaa<sup>(9)</sup> a comparé 3 traitements utilisés 3 fois par jour : soins d'hygiène palpébrale avec un shampoing neutre, application d'un gel de métronidazole, ou association néomycine 3,5 %, polymyxine 10 %, dexaméthasone 1 %. Les soins d'hygiène palpébrale avec un shampoing neutre, et l'application d'un gel de métronida-



Figures 9 et 10. Rosacée oculaire : blépharite chronique (meibomiite).

zole sont aussi efficaces l'un que l'autre, et significativement plus que le dernier traitement. L'action anti-inflammatoire des corticoïdes locaux ne suffit donc pas, et majore le risque local. Les soins basés exclusivement sur un antibiotique local n'ont pas d'intérêt pour les blépharoconjunctivites chroniques, avec un risque d'effet secondaire. L'application de gel à 0,75 % de métronidazole permet de réduire les symptômes et 50 % de l'infestation par *D. folliculorum*. Apparemment, le métronidazole agit plus par une action anti-inflammatoire que par un effet antibiotique. La majorité des études européennes et nord-américaines recommandent l'application de pommade à l'oxyde jaune de mercure à 2 %, mais avec un coût de traitement élevé. Le seul traitement capable d'éradiquer complètement le *D. folliculorum* est le thé vert (*Melaleuca alternifolia*). Dans les blépharoconjunctivites chroniques, l'utilisation de soins d'hygiène palpébrale (nettoyage, gel larme : 2 fois/jour) peut renforcer ou remplacer le traitement médical<sup>(11)</sup>. Les démaquillants oculaires spécifiquement formulés (ex : Eye Care Cosmetics®) sont à recommander.

**Le « Mascara soin Eye Care Cosmetics® » (contenant propolis et allantéine), par son action mécanique sur la racine des cils, peut être utilisé comme produit complémentaire de l'hygiène palpébrale<sup>(12)</sup>. La propolis, utilisée dans des modèles animaux d'uvéïte, réduit l'immuno-réactivité des corps ciliaires (NF- $\kappa$ B/p65) et diminue le taux de HIF-1 $\alpha$  et de TNF- $\alpha$  dans l'humeur aqueuse. L'analyse ultrastructurale montre moins de vacuoles et de dégénérescence mitochondriale dans l'épithélium pigmentaire rétinien.**

## > Conclusion

L'utilisation d'un dermocosmétique a pour objectif d'améliorer ou de prévenir ces pathologies palpébrales, ou au moins de les masquer. Le dermocosmétique associe une action esthétique et médicale. Il préserve la peau, en aidant à son hydratation. Il doit corriger les



Figure 11. Rosacée oculaire de l'enfant : blépharoconjunctivite chronique.

imperfections dermatologiques en évitant les allergies et en respectant les goûts et habitudes des patients. Cette classe de cosmétiques a été créée initialement par une directive européenne relative aux cosmétiques (76/768 Communauté européenne [CE]), remplacée par le règlement CE 1223/2009, avec l'obligation pour le fabricant d'évaluer la sécurité et l'efficacité de ses produits avant leur commercialisation<sup>(10,13)</sup>. ■

## Références

1. Peralejo B, Beltrani V, Bielory L. Dermatologic and allergic conditions of the eyelid. *Immunol Allergy Clin North Am* 2008 ; 28(1) : 137-68.
2. Morris S, Barlow R, Selva D, Malhotra R. Allergic contact dermatitis: a case series and review for the ophthalmologist. *Br J Ophthalmol* 2011 ; 95(7) : 903-8.
3. Carmi E, Defossez-Tribout C, Ganry O *et al.* Ocular complications of atopic dermatitis in children. *Acta Derm Venereol* 2006 ; 86(6) : 515-7.
4. Kiiski V, Remitz A, Reitamo S, Mandelin J, Kari O. Long-term safety of topical pimecrolimus and topical tacrolimus in atopic blepharoconjunctivitis. *JAMA Dermatol* 2014 ; 150(5) : 571-3.
5. Gupta AK, Batra R, Bluhm R, Boekhout T, Dawson TL, Jr. Skin diseases associated with *Malassezia* species. *J Am Acad Dermatol* 2004 ; 51(5) : 785-98.
6. Rehal B, Modjtahedi BS, Morse LS, Schwab IR, Maibach HI. Ocular psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2011 ; 65(6) : 1202-12.
7. Michel JL, Cabibel F. Fréquence, gravité et traitement de la rosacée oculaire au cours de la rosacée cutanée. *Ann Dermatol Venereol* 2003 ; 130(1) : 20-4.

8. Pelletier JS, Stewart KP, Capriotti K, Capriotti JA. Rosacea Blepharoconjunctivitis Treated with a Novel Preparation of Dilute Povidone Iodine and Dimethylsulfoxide: a Case Report and Review of the Literature. *Ophthalmol Ther* 2015 ; 4(2) : 143-50.
9. Arrúaa M, Samudioa M, Farinaa N *et al.* Comparative study of the efficacy of different treatment options in patients with chronic blepharitis. *Arch soc esp oftalmol* 2015 ; 90(3) : 112-18.
10. Fathi R, Pfeiffer ML, Tsoukas M. Minimally invasive eyelid care in dermatology: medical, laser, and cosmetic therapies. *Clin Dermatol* 2015 ; 33(2) : 207-16.
11. Ianchenko SV, Sakhnov SN, Malyshev AV *et al.* Treatment of chronic allergic blepharoconjunctivitis. *Vestn Oftalmol* 2014 ; 130(5) : 78, 80-4.
12. Ertürküner SP, Yaprak Saraç E, Göçmez SS *et al.* Anti-inflammatory and ultrastructural effects of Turkish propolis in a rat model of endotoxin-induced uveitis. *Folia Histochem Cytobiol* 2016 ; 54(1) : 49-57.
13. Villette B, Baran R. Définition du cosmétique : frontières entre cosmétiques et médicaments. *Cosmétologie et Dermatologie esthétique* [50-080-A-10].

## DERMATOLOGIE PRATIQUE

Édité par L.E.N. MÉDICAL  
56, boulevard de la Mission Marchand  
CS 50062 - 92418 Courbevoie Cedex  
Tél. : 01 47 55 31 31 - Fax : 01 47 55 31 32  
E-mail : info@len-medical.fr  
Directeur de la publication : Dr L. Elgozi  
Rédacteur en chef : Pr C. Francès  
Maquette : Twice Daily  
Dermatologie Pratique est adhérent à la FNIM  
N° Commission paritaire : 0521 T81273  
N° ISSN 0982-8567

Cet ouvrage est réservé au corps médical. Reproduction interdite sauf accord du Directeur de la publication. Imprimerie de Compiègne  
3<sup>e</sup> trimestre 2016 © 2016 L.E.N. MÉDICAL  
Dépôt légal : xxxx

# La gamme de soins et de maquillage Eye Care Cosmetics®

Recommandée pour les yeux sensibles, porteurs de lentilles de contact ou allergiques



Parce que les yeux et les paupières sont des zones particulièrement fragiles, exigeant des soins haute tolérance, les Laboratoires Contapharm proposent Eye Care Cosmetics®, une gamme de cosmétiques spécialement formulée pour les yeux sensibles, porteurs de lentilles de contact ou allergiques. Ils bénéficient d'un procédé d'ultra-micronisation pour une totale tolérance et un meilleur confort d'utilisation. Les produits sont testés sous contrôle ophtalmologique et/ou dermatologique et leur qualité fait l'objet d'un suivi permanent par une cellule de cosméto-vigilance.

## La crème anti-cernes contour des yeux Haute Tolérance

Grâce à l'action vasoconstrictrice, décongestionnante et anti-inflammatoire de ses trois actifs veinotoniques naturels – eau florale d'hamamelis, extrait de marron d'Inde et propolis –, la crème anti-cernes contour des yeux atténue les signes de fatigue et diminue la coloration des cernes. Les yeux sont moins marqués, le regard retrouve de l'éclat. Sans paraben, sans parfum, ni alcool ou colorant, et doté d'un pH adapté à la sphère oculaire, la crème anti-cernes est particulièrement agréable à utiliser.

Une étude clinique réalisée chez 16 volontaires<sup>(1)</sup>, a montré qu'après 21 jours d'application, les cernes avaient diminué de 25,71 %, les ridules de 23,94 % et les rides de 9,33 %. Selon les utilisatrices, la texture est agréable (94 %), le produit pénètre rapidement (87 %), la peau est hydratée (100 %), tonifiée (57 %), le regard est défatigué (69 %) et illuminé (57 %), la couleur des cernes est estompée (51 %).

**Conclusion de l'étude clinique : La crème anti-cernes contour des yeux est particulièrement recommandée pour les yeux sensibles ou allergiques.**



## La crème contour des yeux anti-rides

L'effet tenseur du collagène marin, l'action du lipoamino-acide sur l'élasticité cutanée, combinés au pouvoir hydratant de l'huile de son de riz, confèrent à la crème contour des yeux anti-rides son efficacité restructurante et anti-rides. Légère et non grasse, elle redonne à la peau souplesse et tonicité, le contour de l'œil est visiblement lissé.

Une étude clinique réalisée chez 20 volontaires, a montré après 28 jours d'application, une diminution des rides de la patte d'oie chez 67 % des utilisateurs, une diminution de 17 % des rides (les produits du marché, considérés comme particulièrement efficaces, ont une efficacité en moyenne de -10 %). 74 % des personnes ont trouvé leurs rides moins visibles, 70 % leurs rides moins profondes, 65 % leurs rides moins nombreuses, 88 % leur peau plus lisse, 58 % leur regard plus lumineux<sup>(2)</sup>.

**La crème contour des yeux anti-rides peut être recommandée en soins postopératoires après chirurgie péri-oculaire. Ce produit haute tolérance est parfaitement adapté aux soins des yeux sensibles, porteurs de lentille ou allergiques.**



## Le mascara soin

Grâce à un complexe décontaminant à base de propolis purifiée, enrichi en allantoiné, urée et eau de bleuet, le mascara soin élimine les impuretés situées à la racine des cils à l'origine de démangeaisons. Véritable geste d'hygiène et de soin, ce mascara haute tolérance purifie, fortifie et adoucit les cils et leurs racines. Il peut également être utilisé en base de maquillage, pour un effet allongeant et volumateur des cils.

**Conclusion : Le mascara soin peut être recommandé aux personnes avec les yeux sensibles, irrités, porteurs de lentilles ou allergiques.**

### Références

1. Étude réalisée par IDEA, par application du produit dans les conditions normales d'utilisation pendant 21 jours sur 16 volontaires.
2. Étude réalisée par Eurofins ATS, par application du produit dans les conditions normales d'utilisation pendant 28 jours sur 20 volontaires.

# Soins des yeux sensibles ou allergiques

## L'expertise des laboratoires Contapharm



112 914

Créés il y a plus de 30 ans par deux pharmaciens, les laboratoires Contapharm ont développé une expertise en contactologie en concevant et fabriquant des produits d'entretien pour les lentilles de contact ; puis, dès 1984, fort logiquement, ils ont étendu leur expertise à la dermatologie en lançant Eye Care Cosmetics®, une gamme de cosmétiques spécialement formulée pour les yeux sensibles, porteurs de lentilles ou allergiques.



Fort de ce double savoir-faire, les laboratoires Contapharm ont mis au point le concept de bio-inertie garantissant des formules qui respectent parfaitement les caractéristiques et les exigences des localisations auxquelles les produits sont destinés, à savoir les yeux et la zone péri-oculaire. Ainsi, les produits de la gamme ne contiennent aucune substance irritante, sensibilisante ou allergisante. Ils sont formulés de façon à préserver le film hydrolipidique de surface et la flore cutanée, à restaurer les défenses naturelles de la peau, et à assurer un parfait confort d'utilisation.

Les produits sont testés sous contrôle ophtalmologique et/ou dermatologique et leur qualité fait l'objet d'un suivi permanent pas une cellule de cosméto-vigilance.

Preuve de la pertinence de cette démarche de haute qualité, en 2004, Eye Care Cosmetics® est devenue la marque leader du maquillage en parapharmacie.

### Des ingrédients qui répondent à une charte de haute tolérance

Concrètement, les laboratoires Contapharm ont développé une charte de conception des produits Eye Care Cosmetics® ; chaque nouvel ingrédient entrant dans leur composition doit être évalué et remplir un certain nombre de critères garantissant leur parfaite tolérance.

Première exigence, pour une parfaite tolérance, les particules solides entrant dans la composition des produits ne doivent pas excéder 15 nm, c'est-à-dire rester à l'échelle des cellules de la cornée (qui mesurent entre 8 et 18 nm). La maîtrise de la taille et de la forme de ces particules solides est possible grâce à un procédé d'ultra-micronisation. Celui-ci permet, en outre, d'obtenir des particules sphériques non abrasives ; les produits sont ainsi plus doux, plus confortables et plus faciles à appliquer.

Deuxième exigence, la proscription de composants ioniques (notamment pour les conservateurs) qui, au contact des biomatériaux des lentilles chargés électriquement, risquent d'entraîner des irritations voire une toxicité (en cas d'accumulation). De même, des tensioactifs doux non ioniques, respectant la muqueuse oculaire et le film lacrymal, sont choisis pour entrer dans la composition des démaquillants de la gamme.

Le troisième point de vigilance concerne le choix des pigments. Seuls les pigments naturels sont autorisés, en sélectionnant ceux insolubles dans l'eau afin d'éviter la coloration des larmes, les oxydes de fer en particulier. En revanche, les oxydes de chrome, très employés en cosmétique pour les colorations vertes, sont écartés en raison du risque d'allergie au chrome (souvent croisée avec l'allergie au nickel).

Tout naturellement, le nickel est proscrit de la composition des produits, y compris dans les alliages utilisés dans les brosses des mascaras ou les billes des vernis à ongles.

Enfin, les concentrations en cires sont limitées dans les produits de maquillage (comme les mascaras), afin de ne pas obstruer le pore des glandes de Meibomius et de ne pas altérer la qualité du film lacrymal.

Au fil des ans, le respect de la charte de conception Eye Care Cosmetics® pour la formulation des produits de soins et de maquillage, s'est révélé une des meilleures réponses Haute Tolérance pour les yeux et les peaux sensibles ou allergiques ; pour preuve, sur 100 000 produits vendus, la cellule de cosméto-vigilance n'a enregistré que deux réclamations.

Eye Care Cosmetics® est aujourd'hui une référence de tolérance et de qualité pour les dermatologues, allergologues et ophtalmologistes qui les conseillent à leurs patients à la peau et aux yeux sensibles ou allergiques, ainsi qu'aux porteurs de lentilles de contact.

LABORATOIRES  
**Contapharm**  
FRANCE



[www.eyecare.fr](http://www.eyecare.fr)