



# Revue de presse

**Avril 2025**

# Sommaire

Tatouage : l'encre sous la peau, les risques dans le sang Lejdd.fr - 28/04/2025	6
Psoriasis : consulter peut tout changer Lefigaro.fr - 28/04/2025	8
Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ? Msn (France) - 28/04/2025	9
Prise en charge de la dermatite atopique : dernières recommandations sante-sur-le-net.com - 28/04/2025	11
Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ? Femina.fr - 25/04/2025	13
Le leader national du détatouage au laser est nancéien Vosges Matin - Epinal - La Plaine - Epinal - La Plaine - 26/04/2025	16
Des maladies de peau TOUJOURS MIEUX TRAITÉES Maxi - 28/04/2025	17
J'ai essayé les bains à l'avoine et les résultats sur certaines problématiques de peau sont très surprenants aufeminin.com - 26/04/2025	19
Nancy. Le leader national du détatouage au laser est nancéien VosgesMatin.fr - 25/04/2025	21
Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ? Yahoo ! Style (FR) - 25/04/2025	23
Les risques du tatouage Le Journal du Dimanche - 27/04/2025	24
Porter des lunettes de soleil augmente-t-il vraiment le risque de cancer de la peau ? Voici la vérité scientifique, face à cette polémique sur Instagram Paroledemamans.com - 25/04/2025	26
Acné de l'adolescente et de la femme larevuedupraticien.fr - 25/04/2025	28
Le leader national du détatouage au laser est nancéien L'Est Républicain - Nancy Agglo - Nancy Agglo - 25/04/2025	33
SANTÉ - Mesure de glycémie sans piqûre : l'ANSM et la DGCCRF alertent sur les risques pour la santé des montres, bagues ou autres moniteurs connectés Macon-Infos.com - 24/04/2025	35
Nancy. Le leader national du détatouage au laser, une technique en plein essor, est nancéien Estrepublicain.fr - 25/04/2025	37
Médecine esthétique : la beauté nuit-elle à la santé ? lequotidiendumedecin.fr - 25/04/2025	39
Prise en charge de la dermatite atopique : la nouvelle donne LeQuotidienDuPharmacien.fr - 25/04/2025	42
Médecine esthétique : la beauté nuit-elle à la santé ? Le Quotidien du Médecin Hebdo - 25/04/2025	44

La cosmétique est-elle encore une affaire de pharmaciens ? LeQuotidienDuPharmacien.fr - 24/04/2025	47
La cosmétique est-elle encore une affaire de pharmaciens ? Le Quotidien du Pharmacien - 24/04/2025	49
Prise en charge de la dermatite atopique : la nouvelle donne Le Quotidien du Pharmacien - 24/04/2025	51
Allergies et infections cutanées : quels risques en été et comment protéger votre peau sante-nova.fr - 23/04/2025	54
La dermatologie "au bord du précipice" formule des propositions pour pallier la pénurie hospimedia.fr - 22/04/2025	58
Pourquoi est-ce si compliqué d'obtenir un rendez-vous chez un dermato en Bretagne ? letelegramme.fr - 22/04/2025	61
Trouver un dermatologue le parcours du combattant Le Télégramme - Brest - Brest - 22/04/2025	63
Délais d'accès aux dermatos : "Le dépistage de masse sature les consultations" Egora.fr - 18/04/2025	65
PÉNURIE DE DERMATOLOGUES : à QUI LA FAUTE ? Le Figaro Magazine - 18/04/2025	67
DES COMBATS à FLEUR DE PEAU Le Figaro Magazine - 18/04/2025	68
Le nombre de dermatologues est "critique sur tout le territoire" : la spécialité s'oppose à l'installation régulée Egora.fr - 17/04/2025	70
Du nouveau pour la dermatite atopique Le Quotidien du Médecin Hebdo - 18/04/2025	72
«Syndrome de la peau grillée» : les effets trop méconnus d'un mésusage de la bouillotte Msn (France) - 16/04/2025	73
La prise en charge de la dermatite atopique évolue lequotidiendumedecin.fr - 15/04/2025	74
En direct de la Société française de dermatologie : la dermatite atopique à l'ère des biothérapies lequotidiendumedecin.fr - 15/04/2025	77
Soins du visage pour homme : quelle routine adopter ? Paperblog.fr - 14/04/2025	80
Soins du visage pour homme : quelle routine adopter ? lhometendance.fr - 14/04/2025	83
Maladie mentale Nord Éclair - Roubaix - Roubaix - 12/04/2025	86
2 928 La Voix du Nord - Dunkerque - Calais - Dunkerque - Calais - 12/04/2025	88
« Un an et demi que je cherche » : trouver un dermatologue en France est mission impossible, l'appel aux Lavoixdunord.fr - 11/04/2025	89
Applis, IA... Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, ces innovations sont-elles des solutions pour dépister le cancer de la peau ?	90

Applis, IA... Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, ces innovations sont-elles des solutions pour dépister le cancer de la peau ? femmeactuelle.fr - 13/04/2025	91
Tout savoir sur l'herpès génital Lemoniteurdespharmacies.fr - 11/04/2025	93
Maladie mentale La Voix du Nord - Dunkerque - Calais - Dunkerque - Calais - 12/04/2025	101
Mise en garde des dermatologues contre l'obsession des soins de la peau chez les jeunes BFM TV - PREMIERE EDITION - 11/04/2025	103
18 mois d'attente pour un rendez-vous chez le dermato, les patients s'impatientent : « Scandaleux » Ouest-france.fr - 11/04/2025	104
"Bonne chance pour trouver une consultation", pénurie alarmante de dermatologues Francetvinfo.fr - 09/04/2025	106
Catherine Deneuve révèle la crème visage qu'elle utilise depuis son enfance : "Après tant d'années, ma peau est toujours en forme" Topsante.com - 09/04/2025	109
La contraception œstroprogestative n'est pas un traitement de l'acné La Revue Du Praticien - 01/03/2025	111
Dermatologie pédiatrique : apport des données récentes de la littérature Pédiatrie Pratique - 01/02/2025	118
Acrochordon : comment se débarrasser de ces excroissances cutanées ? santemagazine.fr - 07/04/2025	122
Dermatite atopique : évaluation d'une nouvelle stratégie de prévention primaire Pédiatrie Pratique - 01/02/2025	124
Recommandations HAS-SPILF - Choix et durées de l'antibiothérapie dans les infections bactériennes courantes Univadis.fr - 07/04/2025	125
DES ROBOTS POUR surveiller notre peau Femme Actuelle - 05/04/2025	144
À 10 ans, elles rêvent déjà d'anti-âge : pourquoi le phénomène des « Sephora kids » inquiète L'Édition du soir par Ouest-France - 04/04/2025	145
Dès 10 ans, ces fillettes rêvent de crèmes antirides Ouest France Dimanche - Ille-et-Vilaine Edition - Ille-et-Vilaine Edition - 06/04/2025	147
Injections, épilation laser, peelings : qui peut pratiquer la médecine esthétique ? Le grand flou et ses dangers sciencesetavenir.fr - 04/04/2025	149
Injections, épilation laser, peelings : qui peut pratiquer la médecine esthétique ? Le grand flou et ses dangers Yahoo ! (France) - 04/04/2025	153
Routine excessive, soins à tout-va, ados accros... La « dermorexie », quand la peau vire à l'obsession LeParisien.fr - 03/04/2025	155
Quand la peau vire à l'obsession Le Parisien - 03/04/2025	158

L'obsession des jeunes pour les routines de soins de la peau RTL - RTL PETIT MATIN - TRANCHE 5H10/5H30 - 03/04/2025	160
LA MAÎTRISE du temps Gala - 03/04/2025	161
Soins Les jeunes accros à la routine « skin care » Aujourd'hui en France - 03/04/2025	167
On a testé 10 sérums antirides : voici le meilleur 60millions-mag.com - 02/04/2025	170



## Tatouage : l'encre sous la peau, les risques dans le sang

Tatouage : l'encre sous la peau, les risques dans le sang

TENDANCE. Le tatouage n'est plus réservé aux rebelles, voyous et mauvais garçons, mais concernerait, à des degrés divers, 20 % de la population. Des questions sanitaires se posent.

Cette pratique du tatouage, désormais massive, soulève des questions sanitaires sur les risques liés à ces injections d'encre indélébile sous la peau. D'autant que ceux qui le pratiquent ignorent souvent tout des précautions à prendre, des risques, de l'origine des produits injectés... Jusqu'à présent, peu d'études – relativement à l'importance démesurée de ce phénomène – se sont penchées sur ces risques à long terme. Pourtant, une partie de l'encre migre de la peau vers le sang après un tatouage, et s'accumule dans les ganglions lymphatiques. Deux études récentes, menées par des chercheurs danois sur des jumeaux, viennent de mettre en évidence un risque accru de cancer chez les personnes tatouées. Ce qui justifierait des travaux plus approfondis sur le sujet.

Cancer de la peau, lymphome ?

La première de ces études montre un surrisque de cancer de la peau quelle que soit la surface occupée par le tatouage. « Les travaux qui viennent d'être publiés ne sont pas très robustes, avec beaucoup de biais méthodologiques », tempère le docteur Nicolas Kluger, professeur-assistant de dermatologie à Helsinki, consultant « tatouage » à l'hôpital Bichat à Paris et membre de la Société française de dermatologie. « Les auteurs considèrent par exemple qu'il y a une association s'il y a un tatouage sur la jambe droite et un cancer sur le bras gauche, poursuit l'auteur de Mon tatouage et moi, aux éditions Vuibert. Le principal facteur des cancers de la peau, c'est le soleil. Mais il n'y a pas eu d'enquête pour savoir si les personnes tatouées avaient un comportement plus à risque avec le soleil ! »

La seconde enquête révèle quant à elle un risque un peu augmenté de lymphome, mais seulement pour les tatouages d'une surface supérieure à la paume d'une main. Une étude suédoise publiée en 2024, portant sur 11 905 personnes, avait aussi conclu que le risque de développer un lymphome augmentait de 21 % chez les personnes tatouées. Mais là encore, le professeur Kluger veut rassurer : « La seconde étude sur les lymphomes n'est pas très solide non plus. D'autres enquêtes n'ont pas retrouvé ce risque chez les tatoués. Pour clarifier le sujet, il faudrait mener des études sur de plus grands effectifs, avec une méthodologie plus rigoureuse. »

Des complications, notamment d'ordre allergique, sont relativement fréquentes

L'engouement mondial pour cette pratique devrait inciter à en évaluer sérieusement les conséquences à long terme. Mais d'autres complications, notamment d'ordre allergique, sont relativement fréquentes. Principalement avec des encres rouges ou des couleurs dérivées comme le rose ou l'orange. « Ces allergies surviennent le plus souvent des mois, voire des années après la réalisation du tatouage, explique le docteur Kluger. Il s'agit probablement d'une allergie à un produit de dégradation de l'encre de tatouage, qui apparaît au fil du temps. Ces allergies sont pénibles : la peau gonfle, démange, avec une réaction inflammatoire. »

Si, malgré un traitement local, l'allergie ne disparaît pas, un détatouage au laser est possible. Et dans le pire des cas, une exérèse chirurgicale de la peau tatouée peut être faite, qui laissera forcément une cicatrice. Lorsqu'une réaction allergique à une couleur apparaît, c'est une contre-indication à vie à refaire un tatouage avec cette même couleur.



## Règles d'asepsie

Et quel est le risque d'attraper une infection lors d'une injection avec des encres de tatouage ? Depuis que la formation à l'hygiène et aux règles d'asepsie est obligatoire pour les tatoueurs, le risque d'infection a considérablement diminué. « Certains peuvent sans doute encore faire des erreurs. Mais, de manière générale, il est rare de voir en consultation de dermatologie une infection de la peau consécutive à un tatouage. Les tatoueurs utilisent du matériel à usage unique, des autoclaves pour stériliser leurs instruments, des produits pour désinfecter la peau, affirme le docteur Kluger. Des infections par le virus VIH n'ont jamais été clairement documentées après tatouage. Quant aux infections par les virus de l'hépatite B et C, associées au tatouage, elles ont disparu. Bien sûr, les adeptes du tatouage doivent faire attention, notamment à ne pas aller se faire tatouer n'importe comment, n'importe où, en Afrique ou en Asie... »



## Psoriasis : consulter peut tout changer

Suivie depuis son adolescence pour un psoriasis, Aurélie\*, jeune ingénieure, a cessé de consulter son dermatologue au début de sa vie professionnelle. Ses symptômes se sont aggravés au fil du temps. « Je suis arrivée à un point où j'étais quasi recouverte de plaques. J'avais vraiment besoin d'aide », confie-t-elle. Un impact physique et psychologique Non contagieux, le psoriasis se caractérise par des plaques rouges épaisses, recouvertes de squames blanches (2). Ces lésions apparaissent généralement sur les coudes, les genoux et peuvent s'étendre au cuir chevelu, au dos, aux ongles et aux parties génitales (2). Chez 20 % des malades, les articulations peuvent également être touchées, et peuvent être responsables de douleurs – on parle alors de « rhumatisme psoriasique » (2). « Consulter m'a libérée d'un poids » Au-delà de l'impact physique, le psoriasis, encore trop souvent source de discriminations (3), peut avoir un impact psychologique. Une étude Ipsos (4) révèle ainsi que six patients sur dix craignent d'être victimes de moqueries. Carolina\*, mère de famille, se souvient de sa « honte » lorsque ses plaques la démangeaient jusqu'à faire saigner ses bras. Après des années de souffrance, elle s'est finalement résolue à consulter. « Cela m'a libérée d'un poids », témoigne-t-elle. Ce rendez-vous lui a permis d'adopter une prise en charge efficace pour reprendre le contrôle sur sa maladie. Reprendre la main sur sa maladie Actuellement, il n'existe aucun traitement curatif contre le psoriasis. Toutefois, avec les options thérapeutiques disponibles aujourd'hui, il est possible de réduire considérablement les symptômes et d'améliorer la qualité de vie des patients. Un bon contrôle de la maladie permet d'éviter les rechutes (5). Une campagne de sensibilisation vient d'être lancée par AbbVie en partenariat avec l'Association France Psoriasis. Une campagne de sensibilisation vient d'être lancée par AbbVie en partenariat avec l'Association France Psoriasis. Le site C'est clair et net (6) propose des témoignages et des conseils pour aider les malades à optimiser leurs consultations et à devenir acteurs de leur prise en charge. « Il ne faut pas rester victime en se disant que rien ne fonctionne, affirme Frédéric\*, atteint d'une forme sévère depuis l'enfance, et dont l'état s'est amélioré grâce à un suivi médical régulier. Cela vaut le coup de ne pas abandonner », conclut-il. (1) Enquête « [Objectifs peau](#) » auprès de patients âgés de 15 ans et plus. Sondage fait par Internet du 21 septembre au 3 novembre 2016. (2) [Dermato-info.fr/les-maladies-de-la-peau/le-psoriasis](http://dermato-info.fr/les-maladies-de-la-peau/le-psoriasis). (3) Enquête Opinion Way qui mesure les perceptions, connaissances et idées reçues des Français au sujet du psoriasis : <https://francepsoriasis.org/actualites/enquete-inedite-2023-les-francais-et-les-idees-recues-sur-le-psoriasis>. (4) Sondage Ipsos : <https://www.ipsos.com/fr-fr/presque-6-personnes-atteintes-de-psoriasis-sur-10-apprehendent-detre-victimes-de-moqueries>. (5) [inserm.fr/dossier/psoriasis](http://inserm.fr/dossier/psoriasis). (6) <https://www.cestclairnet.fr>. \* Les prénoms ont été changés. FR-IMMD-250105 – Avril 2025



## Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ?

Acné, eczéma, vitiligo, psoriasis... les maladies de la peau sont souvent perçues comme superficielles et « simplement » esthétiques. Pourtant, leurs impacts sont considérables pour les malades, ...Pelade, psoriasis, urticaire, dermatite atopique... de nombreuses maladies cutanées sont décrites comme psychosomatiques. Il existe ainsi de nombreux liens complexes entre les affections cutanées et les troubles de santé mentale et une sous-spécialité médicale s'y intéresse précisément : la psychodermatologie. Selon la Société Française de Dermatologie, cette discipline médicale est dédiée non seulement à la pathologie psychiatrique à expression cutanée mais aussi aux maladies de peau avec retentissement psychologique. L'American Psychiatric Association précise quant à elle que «les troubles psychodermatologiques comprennent à la fois les troubles mentaux affectant la peau et les affections cutanées liées à des troubles mentaux.» Parmi ces affections, il est possible de citer : les affections cutanées aggravées par le stress psychologique (psoriasis, dermatite atopique, rosacée...), les troubles psychiatriques primaires (affections dans lesquelles les problèmes de peau sont un symptôme du trouble, comme la trichotillomanie) et les problèmes émotionnels causés par une maladie de peau visible, comme le vitiligo, le psoriasis et l'alopecie areata. A découvrir également: Vivre avec l'eczéma atopique Au cœur de ce lien méconnu se trouve la peau, le plus grand organe du corps qui joue le rôle de barrière avec le monde extérieur. Et cette dernière aussi peut être sujette au stress. Tout d'abord de façon visible et immédiate sous l'influence des hormones sécrétées par l'organisme en période de stress, et de façon plus sournoise, en raison du stress oxydatif que le stress déclenche dans ce dernier. Face à une situation stressante, le corps sécrète des hormones dont le cortisol (hormone du stress) et l'adrénaline. En trop grande quantité dans l'organisme, ces différentes hormones sont à l'origine de différents phénomènes cutanés. Car oui, une relation entre le cerveau et la peau existe grâce à des hormones précises, appelées neurotransmetteurs. Pour beaucoup de patients, il s'agit alors d'un véritable cercle vicieux puisque la maladie cutanée génère du stress qui augmentera à son tour la maladie. Selon le Biocodex Microbiota Institut, il existerait même un véritable axe intestin-cerveau-peau, à savoir que le stress conduirait à la sécrétion de neurotransmetteurs entraînant une perméabilité intestinale et une inflammation locale et systémique via la circulation sanguine. Comment le stress affecte la santé de la peau : des mécanismes et impacts à connaître L'une des hormones les plus évoquées dans ce contexte n'est autre que le cortisol, hormone du stress. Cette dernière serait non seulement susceptible d'altérer la composition précise du microbiote intestinal mais aussi les niveaux des molécules neuroendocrines circulantes (tryptamine, la triméthylamine et la sérotonine), et in fine la barrière cutanée et l'inflammation de la peau. De manière globale, les patients sont donc en recherche d'une amélioration de leur humeur et de leur estime de soi, ainsi que d'une plus grande sérénité face aux difficultés quotidiennes. «Plus d'un tiers des patients en dermatologie présentent des problèmes psychologiques. Le psoriasis, la dermatite atopique et l'eczéma comptent parmi les affections les plus souvent associées à des troubles mentaux concomitants. Les personnes atteintes de manière chronique, comme pour le psoriasis ou le vitiligo, peuvent souffrir de préoccupations concernant leur image corporelle et d'isolement social. Ces problèmes peuvent avoir de réelles répercussions sur les interactions sociales, l'emploi, la qualité de vie et le bien-être mental général.», ajoute l'American Psychiatric Association. A découvrir également: Eczéma et stress : existe-t-il un lien ? Oui, répondent ces experts S'ajoute à cela le fait que les troubles cutanés qui ne sont pas nocifs pour la santé générale mais potentiellement stigmatisants peuvent entraîner des troubles psychiques chez la personne qui en souffre, par exemple l'alopecie ou le vitiligo. «Les idées reçues («les maladies de peau sont contagieuses») et la stigmatisation associée aux affections cutanées peuvent aggraver la détresse émotionnelle. Ces facteurs contribuent à des taux plus élevés de dépression et



d'anxiété chez les personnes atteintes de maladies dermatologiques chroniques. », ajoute l'organisme. En outre les traits de personnalité et les circonstances de vie des patients influencent également la perception qu'ils ont de leur maladie cutanée: les personnes présentant des troubles obsessionnels compulsifs, par exemple, peuvent être plus enclines à se gratter la peau. La dermatite atopique, une affection provoquant des éruptions cutanées et démangeaisons, illustre la complexité de cette relation. Et ce dès la petite enfance: les bébés atteints peuvent ne pas tolérer d'être pris dans les bras et être irritables, ce qui peut être difficile pour les parents et les autres personnes qui s'occupent d'eux. Affections cutanées: une prise en charge globale pour la peau et le cerveau En grandissant, les enfants atteints de dermatite atopique peuvent quant à eux souffrir d'isolement social et les parents peuvent éprouver un sentiment d'impuissance. Les enfants plus âgés et les adolescents peuvent aussi être victimes de harcèlement et rencontrer des difficultés dans certaines activités sociales et sportives. L'enjeu est de taille, puisque la plateforme Mon Parcours Handicap informe que 20 millions de Français souffrent d'au moins une des 6 500 maladies de la peau recensées par la Société française de dermatologie. L'OMS, quant à elle, les classe au quatrième rang mondial des pathologies impactant la qualité de vie des malades. Le but du psychodermatologue est donc de les comprendre via ces deux aspects, donc de les prendre en charge tant au niveau psychologique que clinique, ce dernier ayant suivi une formation en psychothérapie. Son mot d'ordre: la compréhension du contexte psychosocial et professionnel des maladies cutanées compte, c'est pourquoi l'évaluation de ces dernières en tant que telles s'accompagne d'un interrogatoire quant aux problématiques sociales, familiales et professionnelles sous-jacentes. Cette approche globale se manifeste concrètement par le fait d'associer des psychotropes, tels que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), et une thérapie cognitivo-comportementale. La bonne nouvelle selon le CHU de Liège n'est autre que «ce travail personnalisé sur la gestion des émotions, sur la compréhension de la maladie et les manières de la vivre, prend du temps, mais donne des résultats plutôt encourageants.» Au quotidien, il est également recommandé de maintenir une routine de soins de la peau dédiée et recommandée ainsi que de suivre tout plan de traitement médical prescrit. En outre, bien qu'il soit impossible d'éliminer complètement le stress et de s'y montrer imperméable, il est possible d'en limiter les facteurs, comme les réseaux sociaux (suivez par exemple des comptes axés positivité pour la peau) et de miser sur l'hygiène de vie (exercice, méditation, cuisine...). Enfin, envisagez de consulter un psychologue pour savoir comment votre peau vous fait sentir et quel est son impact sur votre vie: la relation entre les émotions et les troubles cutanés est complexe et nécessite d'être déchiffrée le plus tôt possible.



## Prise en charge de la dermatite atopique : dernières recommandations

Dermatite atopique : les dernières recommandations de traitement et les gestes essentiels pour mieux vivre avec la maladie



La dermatite atopique touche 4 à 5% de la population adulte en France. Cette maladie inflammatoire chronique de la peau, marquée par des poussées récurrentes, impacte la qualité de vie des patients. Avec l'arrivée de nouveaux traitements et l'actualisation des recommandations par la Société française de dermatologie, la prise en charge de la dermatite atopique évolue. Tour d'horizon des dernières avancées.

Comprendre la dermatite atopique La dermatite atopique, aussi appelée eczéma atopique, est une pathologie non contagieuse, qui se manifeste par des lésions inflammatoires de la peau, entrecoupées de phases d'accalmie. Elle débute souvent dès la petite enfance et peut persister à l'âge adulte.

Elle résulte d'une combinaison de facteurs :

Une prédisposition génétique (terrain atopique), Une altération de la barrière cutanée (manque de lipides, anomalies de la filaggrine), Une hypersensibilité du système immunitaire à des allergènes environnementaux (acariens, poils d'animaux, pollens...).

Les symptômes varient selon l'âge :

Chez le nourrisson : lésions rouges suintantes sur les joues, le front, les bras et les jambes.

Chez l'enfant : atteinte des plis (coudes, genoux), peau épaissie et très sèche.

Chez l'adulte : formes persistantes souvent localisées sur les mains, le visage, les plis ou généralisées.

Le stress, les produits irritants, la chaleur ou certaines infections peuvent déclencher ou aggraver les poussées.

Traitement de la dermatite atopique : nouvelles recommandations



La prise en charge de la dermatite atopique dépend de la sévérité de la maladie et repose sur plusieurs stratégies thérapeutiques par voie locale ou générale.

Pour les formes légères à modérées Les dermocorticoïdes restent le traitement de référence en phase de poussée, à raison d'une application par jour sur les zones atteintes. Utilisés correctement, ils sont efficaces et sûrs.

Les inhibiteurs topiques de la calcineurine, comme le tacrolimus, sont recommandés en relais ou sur des zones sensibles (paupières, région ano-génitale).

En cas de poussées fréquentes, un traitement proactif (deux applications par semaine sur les zones à risque) réduit les récurrences.

Pour les formes sévères Les formes sévères de dermatite atopique bénéficient d'un arsenal thérapeutique enrichi. Si les traitements locaux ne suffisent plus ou si la consommation de dermocorticoïdes devient excessive (plus de 4 tubes de 30 g/mois chez l'adulte), un traitement par voie générale est envisagé.

La ciclosporine, immunosuppresseur à efficacité rapide, reste le traitement de première ligne pour une durée maximale d'un an.

En cas d'échec, six autres traitements sont disponibles :

Biothérapies injectables : dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab

Inhibiteurs de Janus kinase (JAKi) par voie orale : abrocitinib, baricitinib, upadacitinib

Le choix dépend du profil du patient (âge, comorbidités, projet de grossesse). Chez les personnes âgées ou les femmes enceintes, la photothérapie ou la ciclosporine sont à privilégier.



## Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ?

Acné, eczéma, vitiligo, psoriasis... les maladies de la peau sont souvent perçues comme superficielles et « simplement » esthétiques. Pourtant, leurs impacts sont considérables pour les malades, notamment d'un point de vue psychologique. Dans ce contexte, la psychodermatologie est une spécialité encor...



Acné, eczéma, vitiligo, psoriasis... les maladies de la peau sont souvent perçues comme superficielles et « simplement » esthétiques. Pourtant, leurs impacts sont considérables pour les malades, notamment d'un point de vue psychologique. Dans ce contexte, la psychodermatologie est une spécialité encore méconnue qui explore le lien étroit entre notre santé mentale et nos problèmes cutanés. Décryptage d'une discipline qui remet la peau au centre de nos émotions. Pelade, psoriasis, urticaire, dermatite atopique... de nombreuses maladies cutanées sont décrites comme psychosomatiques. Il existe ainsi de nombreux liens complexes entre les affections cutanées et les troubles de santé mentale et une sous-spécialité médicale s'y intéresse précisément : la psychodermatologie. Selon la Société Française de Dermatologie, cette discipline médicale est dédiée non seulement à la pathologie psychiatrique à expression cutanée mais aussi aux maladies de peau avec retentissement psychologique. L'American Psychiatric Association précise quant à elle que « les troubles psychodermatologiques comprennent à la fois les troubles mentaux affectant la peau et les affections cutanées liées à des troubles mentaux. » Parmi ces affections, il est possible de citer : les affections cutanées aggravées par le stress psychologique (psoriasis, dermatite atopique, rosacée...), les troubles psychiatriques primaires (affections dans lesquelles les problèmes de peau sont un symptôme du trouble, comme la trichotillomanie) et les problèmes émotionnels causés par une maladie de peau visible, comme le vitiligo, le psoriasis et l'alopécie areata.

A découvrir également [Vivre avec l'eczéma atopique](#)

Au cœur de ce lien méconnu se trouve la peau, le plus grand organe du corps qui joue le rôle de barrière avec le monde extérieur. Et cette dernière aussi peut être sujette au stress. Tout d'abord de façon visible et immédiate sous l'influence des hormones sécrétées par l'organisme en période de stress, et de façon plus sournoise, en raison du stress oxydatif que le stress déclenche dans ce dernier. Face à une situation stressante, le corps sécrète des hormones dont le cortisol (hormone du



stress) et l'adrénaline. En trop grande quantité dans l'organisme, ces différentes hormones sont à l'origine de différents phénomènes cutanés. Car oui, une relation entre le cerveau et la peau existe grâce à des hormones précises, appelées neurotransmetteurs. Pour beaucoup de patients, il s'agit alors d'un véritable cercle vicieux puisque la maladie cutanée génère du stress qui augmentera à son tour la maladie. Selon le Biocodex Microbiota Institut, il existerait même un véritable axe intestin-cerveau-peau, à savoir que le stress conduirait à la sécrétion de neurotransmetteurs entraînant une perméabilité intestinale et une inflammation locale et systémique via la circulation sanguine.

Comment le stress affecte la santé de la peau : des mécanismes et impacts à connaître

L'une des hormones les plus évoquées dans ce contexte n'est autre que le cortisol, hormone du stress. Cette dernière serait non seulement susceptible d'altérer la composition précise du microbiote intestinal mais aussi les niveaux des molécules neuroendocrines circulantes (tryptamine, la triméthylamine et la sérotonine), et in fine la barrière cutanée et l'inflammation de la peau. De manière globale, les patients sont donc en recherche d'une amélioration de leur humeur et de leur estime de soi, ainsi que d'une plus grande sérénité face aux difficultés quotidiennes. « Plus d'un tiers des patients en dermatologie présentent des problèmes psychologiques. Le psoriasis, la dermatite atopique et l'eczéma comptent parmi les affections les plus souvent associées à des troubles mentaux concomitants. Les personnes atteintes de manière chronique, comme pour le psoriasis ou le vitiligo, peuvent souffrir de préoccupations concernant leur image corporelle et d'isolement social. Ces problèmes peuvent avoir de réelles répercussions sur les interactions sociales, l'emploi, la qualité de vie et le bien-être mental général. », ajoute l'American Psychiatric Association.

A découvrir également Eczéma et stress : existe-t-il un lien ? Oui, répondent ces experts

S'ajoute à cela le fait que les troubles cutanés qui ne sont pas nocifs pour la santé générale mais potentiellement stigmatisants peuvent entraîner des troubles psychiques chez la personne qui en souffre, par exemple l'alopecie ou le vitiligo. « Les idées reçues (« les maladies de peau sont contagieuses ») et la stigmatisation associée aux affections cutanées peuvent aggraver la détresse émotionnelle. Ces facteurs contribuent à des taux plus élevés de dépression et d'anxiété chez les personnes atteintes de maladies dermatologiques chroniques. », ajoute l'organisme. En outre les traits de personnalité et les circonstances de vie des patients influencent également la perception qu'ils ont de leur maladie cutanée : les personnes présentant des troubles obsessionnels compulsifs, par exemple, peuvent être plus enclines à se gratter la peau. La dermatite atopique, une affection provoquant des éruptions cutanées et démangeaisons, illustre la complexité de cette relation. Et ce dès la petite enfance : les bébés atteints peuvent ne pas tolérer d'être pris dans les bras et être irritables, ce qui peut être difficile pour les parents et les autres personnes qui s'occupent d'eux.

Affections cutanées : une prise en charge globale pour la peau et le cerveau

En grandissant, les enfants atteints de dermatite atopique peuvent quant à eux souffrir d'isolement social et les parents peuvent éprouver un sentiment d'impuissance. Les enfants plus âgés et les adolescents peuvent aussi être victimes de harcèlement et rencontrer des difficultés dans certaines activités sociales et sportives. L'enjeu est de taille, puisque la plateforme Mon Parcours Handicap informe que 20 millions de Français souffrent d'au moins une des 6 500 maladies de la peau recensées par la Société française de dermatologie. L'OMS, quant à elle, les classe au quatrième rang mondial des pathologies impactant la qualité de vie des malades. Le but du psychodermatologue est donc les comprendre via ces deux aspects, donc de les prendre en charge tant au niveau psychologique que clinique, ce dernier ayant suivi une formation en psychothérapie. Son mot d'ordre : la compréhension du contexte psychosocial et professionnel des maladies cutanées compte, c'est pourquoi l'évaluation de ces dernières en tant que telles s'accompagne d'un interrogatoire quant aux problématiques sociales, familiales et professionnelles sous-jacentes.



Cette approche globale se manifeste concrètement par le fait d'associer des psychotropes, tels que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), et une thérapie cognitivo-comportementale. La bonne nouvelle selon le CHU de Liège n'est autre que « ce travail personnalisé sur la gestion des émotions, sur la compréhension de la maladie et les manières de la vivre, prend du temps, mais donne des résultats plutôt encourageants. » Au quotidien, il est également recommandé de maintenir une routine de soins de la peau dédiée et recommandée ainsi que de suivre tout plan de traitement médical prescrit. En outre, bien qu'il soit impossible d'éliminer complètement le stress et de s'y montrer imperméable, il est possible d'en limiter les facteurs, comme les réseaux sociaux (suivez par exemple des comptes axés positivité pour la peau) et de miser sur l'hygiène de vie (exercice, méditation, cuisine...). Enfin, envisagez de consulter un psychologue pour savoir comment votre peau vous fait sentir et quel est son impact sur votre vie : la relation entre les émotions et les troubles cutanés est complexe et nécessite d'être déchiffrée le plus tôt possible.

# Le leader national du détatouage au laser est nancéien

*Aymeric Humbert*

On efface tout et éventuellement on recommence. Voici la promesse de CtrlZ.

Cliente nancéienne, Océane a franchi le pas-de-porte de la nouvelle enseigne spécialisée dans le détatouage au laser, installée rue des Carmes : « J'étais un peu jeune, 18-19 ans, lorsque j'ai fait sur mon bras un petit tatouage avec mon amoureux de l'époque. Aujourd'hui, je n'en veux plus. J'avais vu des vidéos mais j'avais un peu d'appréhension avant de franchir le cap. Je ne cache pas que ce n'est pas une partie de plaisir, la douleur dure le temps de l'acte. Pendant la cicatrisation, cela ressemble à une petite douleur de brûlure. »

Le laser fragmente le pigment de coloration qui sera ensuite naturellement éliminé par le corps. À raison de cinq séances, facturées 65 € par acte, cette trentenaire a retrouvé sa peau initiale au bout de quelques semaines.

Le détatouage s'est ainsi installé en nouvelle pratique hors champ de la dermatologie. La chute du nombre de praticiens dermatologues au niveau national, estimée à -20 % entre 2007 et 2023 pour un total de 3 752 praticiens en activité en 2022, a ouvert la porte à une nouvelle pratique légalisée. Depuis le décret du 24 mai 2024, concernant des actes d'épilation à la lumière pulsée intense et au laser à visée non thérapeutique, le détatouage n'est plus une pratique exclusive réservée aux « dermatos ». Le recouvrement

ou « cover-up », consistant à tatouer sur un ancien tatouage, n'est donc plus l'unique option possible hors des cabinets de dermatologie. Cette nouvelle pratique au laser a un encadrement légal, avec consultation préalable d'un médecin pour un acte qui doit être accompli par une infirmière formée.

CtrlZ s'est ainsi positionné en premier de cordée de ce nouveau secteur d'activité.

En entrant au 9 rue des Carmes, le décorum est épuré, immaculé, digne d'un cabinet médical. 2. 0 : quelques assises, un écran pour la téléconsultation avec un médecin. Deux infirmières, Meyriem et Cécilia, sont chargées de l'utilisation des deux outils laser, estimé à 200 000 € chacun.

Meyriem précise : « Suivant la taille du tatouage, la profondeur de l'encrage, la qualité de l'encre utilisée, de la peau du patient, nous pouvons monter jusqu'à une quinzaine, voire à une vingtaine de séances pour l'effacement du tatouage. » Si la séance ne dure que quelques minutes, le chantier peut donc durer des semaines.

## 10 à 20 % de la population tatouée

La volte-face du tatoué n'est pourtant pas systématiquement assurée. Puisque le diable est dans les détails, il se situe, ici, dans l'encre utilisée lors du tatouage : « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins

globale », indique l'infirmière de l'enseigne.

À raison de 10 000 actes en 2024 et déjà 15 000 pour les trois premiers mois de 2025, l'ensemble du réseau CtrlZ a le vent en poupe. Et puisque la Société française de dermatologie et le syndicat national des artistes tatoueurs assurent qu'entre 10 et 20 % de la population française serait tatouée, et que 25 % de ces tatoués regrettent de l'être, le secteur a de beaux jours devant lui.

Hors cabinet dermatologique, il s'agit d'un marché que CtrlZ, Détatou, Centre Laser Calliopé à Nancy ainsi que Dermo'line, à Toul, se partagent actuellement en Meurthe-et-Moselle.



Plusieurs séances sont nécessaires avant la disparition du tatouage. Photo Cédric Jacquot



**SANTÉ**

Par Suzanne Alexandre



*Dermatite atopique et psoriasis*

# Des maladies de peau TOUJOURS MIEUX TRAITÉES !

Rougeurs, plaques, démangeaisons... empoisonnent le quotidien, en cas de dermatite atopique ou de psoriasis. Le point sur les nouvelles recommandations et traitements innovants pour mieux vivre avec.

La dermatite atopique et le psoriasis font partie des maladies de peau les plus fréquentes. Les deux sont chroniques, de nature inflammatoire, en partie d'origine génétique, immunitaire et environnementale. Elles peuvent être difficiles à vivre, en raison de l'inconfort cutané qu'elles engendrent et parce que les lésions sont parfois affichantes. Heureusement, leur dépistage et leur prise en charge se sont améliorés, et elles bénéficient d'importantes innovations thérapeutiques. On n'attend pas pour consulter le dermatologue, afin d'en bénéficier.

**La dermatite atopique apaisée**

Également appelée **eczéma atopique**, elle doit être différenciée de l'eczéma de contact d'origine allergique,

dont l'incidence progresse. « La dermatite atopique est une dermatose chronique, évoluant par poussées, touchant majoritairement des enfants, mais pouvant persister et même se déclarer

plus tard, chez l'adulte. Elle se manifeste par des plaques rouges, prurigineuses, devenant suintantes et croûteuses, à différents endroits du corps, en particulier sur la tête, le cou et les mains chez les adultes », explique le professeur Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux et présidente du groupe de travail sur les nouvelles recommandations de la Société Française de Dermatologie, en 2025. Elle expose les points clés de la prise en charge aujourd'hui...

✓ **L'APPROCHE GLOBALE DU PATIENT :** il est aujourd'hui recommandé de considérer l'ensemble des problèmes souvent associés à la dermatite atopique, tels que l'asthme, la rhinite, des allergies variées. Cela permet d'améliorer globalement la qualité de vie, et d'assurer une bonne éducation thérapeutique facilitant l'observance des traitements.

✓ **TOUJOURS BIEN HYDRATER :** l'application de produits très hydratants est indispensable au moins une fois par jour sur la

totalité du corps, afin de restaurer la barrière cutanée. À titre indicatif, il faudrait utiliser environ 25 g par jour pour un adulte, afin d'assurer une bonne protection.

✓ **AU MOMENT DES POUSSÉES** : le traitement repose sur des applications quotidiennes de dermo-corticoïde sur les zones touchées, jusqu'à disparition des lésions. Dans certaines zones (visage, dont les paupières, plis, région ano-génitale), il est préférable d'utiliser localement un inhibiteur de la calcineurine (tacrolimus).

✓ **CONTRE LES RÉCIDIVES RÉCURRENTES** : on conseille d'appliquer deux fois par semaine un dermocorticoïde ou le tacrolimus sur les zones où il y a eu de l'eczéma, même en dehors des périodes symptomatiques.

✓ **DE NOUVEAUX TRAITEMENTS** : l'arsenal thérapeutique s'est considérablement élargi et des nouvelles molécules viennent de bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché pour la dermatite atopique. Il s'agit d'une part de trois biothérapies, par injection sous cutanée, à base d'anticorps monoclonaux, pour neutraliser l'inflammation : dupilumab, tralokinumab et, dernièrement, le lébrikizumab. Elles sont disponibles sur prescription par les dermatologues en ville. D'autre part, les inhibiteurs de JAK sont disponibles par voie orale, bloquant l'inflammation dans la cellule : baricitinib, upadacitinib et abrocitinib. Ils ne sont accessibles que sur prescription hospitalière. Le choix de ces nouveaux traitements dépend de plusieurs critères, tels que l'âge, les maladies associées, ainsi que les facteurs de risque cardio-vasculaire et de cancer.

**Bon à savoir**

**Le bon usage des UV**

Ils ont une action anti-inflammatoire sur la peau. Dans la dermatite atopique et le psoriasis, des séances de photothérapie peuvent parfois être proposées en cabinet médical, avec un rayonnement bien spécifique. Rien à voir avec les UV en cabines à visée esthétique, potentiellement risqués et à éviter. Et dehors, on profite du soleil, tout en respectant les règles de prévention du cancer de la peau, en évitant l'exposition directe entre 11 h et 16 h, et en appliquant tout de même un filtre solaire le cas échéant.



**4 %**

C'est l'incidence de la dermatite atopique chez les adultes en France, et 3 % pour le psoriasis.

Source : Société Française de Dermatologie.

Plus de conseils santé sur [maximag.fr](http://maximag.fr)

**Le psoriasis soulagé**

« Il est responsable de plaques rouges et squameuses qui touchent souvent le bas du dos, le cuir chevelu, les ongles, les coudes, les genoux, la zone génitale et anale. Il démange dans 50 % des cas. Le psoriasis peut aussi être associé à des rhumatismes et à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin », explique le docteur Sophie Vildy, dermatologue au sein du groupe Confluent à Nantes. Ses précisions sur les traitements du psoriasis...

✓ **DES SOINS LOCAUX** : en plus de produits exfoliants appliqués quotidiennement, des crèmes

exfoliantes et d'autres associant vitamine D et corticoïdes (aussi disponibles en mousse) ont démontré leur efficacité pour réduire les symptômes chez la plupart des patients.

✓ **UN IMMUNOSUPPRESSEUR** : pour plus d'efficacité, un médicament ancien, le méthotrexate, peut être administré par voie orale ou injectable. Son effet anti-inflammatoire assure une amélioration des symptômes chez 70 % des patients, sans effets secondaires importants pour la plupart des patients.

✓ **DE NOUVEAUX TRAITEMENTS** : les biothérapies par anticorps monoclonaux, en injections sous-cutanées, ont révolutionné la prise en charge du psoriasis. Les dernières molécules mises sur le marché – bimekizumab, rizankizumab, guzelkumab – sont encore plus efficaces et peuvent maintenant être prescrites par les dermatologues de ville. Autre innovation disponible depuis deux ans : le deucravacitinib, une thérapie ciblée par inhibiteur de JAK, qui bloque un autre mécanisme de l'immunité et de l'inflammation. Elle peut également être prescrite en ville, ce qui facilite la vie des patients.





## J'ai essayé les bains à l'avoine et les résultats sur certaines problématiques de peau sont très surprenants

Cette expérience salvatrice pourrait-elle vous persuader d'essayer à votre tour ?



Alors que beaucoup d'entre nous sont touchés par des problèmes de peau parfois graves, conséquence de maladies auto-immunes ou des agressions extérieures, une experte beauté livre un conseil surprenant pour les régler, à l'aide de l'avoine qu'on a plutôt l'habitude de consommer dans l'assiette...

Les bienfaits de l'avoine sont connus de tous ou presque, et reconnus d'après la plupart des spécialistes en nutrition qui les recommandent dans la plupart des cas à leurs patients pour le petit déjeuner. Cette graine est effectivement souvent associée à des fruits et/ou à des produits laitiers pour le premier repas de la journée, sous forme d'une bouillie qu'on appelle plus communément "flocons d'avoine" et qu'on peut aujourd'hui trouver dans la plupart des supermarchés. Les caractéristiques de l'avoine permettent en effet d'aider à mieux gérer son taux cholestérol et à équilibrer la glycémie qu'il est fondamental de maîtriser sur l'ensemble de la matinée pour éviter les fameux pics.

On dit aussi des flocons d'avoine riches en fibres et en zinc qu'ils favorisent la digestion, et donc à surveiller le poids et réduire la graisse abdominale, tout en soutenant le système immunitaire, et de plus qu'ils permettent de prévenir l'apparition et le développement de certains cancers "Le mettre régulièrement au menu, en substitut des autres céréales et/ou du pain, est donc conseillé pour retrouver - ou conserver - son poids de forme", soulignent nos confrères de Santé Magazine, tout en stipulant que l'avoine est "un aliment très précieux pour le système digestif et le transit intestinal" et qu'il n'y a "aucune contre-indication" à en manger "tous les jours"

Et si nous avons pris l'habitude d'intégrer l'avoine à notre alimentation, d'autres préconisent de s'en servir autrement pour se prémunir des problèmes de peau. C'est le cas de l'experte beauté Chelsea Avila qui est une rédactrice new-yorkaise vivant dans le Queens, et exerçant pour le compte de plusieurs revues dont Latina Magazine Allure Cosmetic Executive Women ou encore CNN Underscored pour ne citer que ceux-là. C'est auprès du site Popsugar.com qu'elle a présentement décidé de faire part de son expérience qu'elle juge salvatrice et qui pourrait rendre service à bon nombre d'autres femmes souffrant d'eczéma. L'Américaine entend rappeler en premier lieu qu'un "bain chaud apaisant après une longue journée" peut être à l'origine d'une nouvelle poussée,



contrairement à ce que l'on pourrait penser. "Les douches ou bains trop chauds sont sans conteste les principaux déclencheurs et il est conseillé de les éviter" , affirme-t-elle d'entrée de jeu.

Dans la foulée, elle explique pourquoi elle préconise en lieu et place le bain d'avoine C'est l'une des astuces les plus anciennes : il ne pique pas, ne sent pas mauvais et ne nécessite pas de préparation fastidieuse ; il n'est donc pas étonnant que la National Eczema Association recommande même aux parents de bébés atteints d'eczéma d'essayer ce remède". C'est pourquoi elle a voulu se convaincre et a tenté l'expérience par elle-même afin de livrer ses propres conclusions. "Avant de me lancer (littéralement), j'avais quelques inquiétudes. Le bain à l'avoine laisserait-il ma peau collante ou laisserait-il des résidus ? Cela pourrait-il perturber mon PH vaginal ?" , s'était-elle demandé en amont, avant de s'intéresser à la manière de procéder pour préparer ces bains d'avoine. Elle décrit "deux façons" "la méthode traditionnelle consiste à moudre de l'avoine colloïdale et à la saupoudrer dans le bain", ou alors privilégier les "formules préemballées" "comme les sachets de bain à l'avoine Aveeno, disponibles en pharmacie, pour simplifier le processus" , suggère l'experte.

© Shutterstock / Arthentic Photo

Dans le détail, Chelsa Avila avoue qu'après avoir pris son premier bain elle avait "clairement senti" des restes d'avoine colloïdale qui avaient "coulé" sous ses fesses pendant qu'elle trempait. "L'eau semblait trouble, et pourtant, non seulement elle m'a apporté une vague de sérénité pour une bonne nuit de sommeil ; mais elle n'a pas provoqué de réaction, ce qui, à mon avis, fait de l'expérience un succès immédiat , dit-elle. Après dix minutes passées dans l'eau et au moment de sécher, l'Américaine a senti un "léger film" sur sa peau qui s'est "rapidement dissipé au rinçage" , sans rien laisser de "gras ni de collant" J'ai immédiatement remarqué la souplesse de ma peau , et c'était avant même de m'appliquer une crème hydratante , insiste-t-elle. Et c'est en répétant l'expérience qu'elle est parvenue à "déterminer la recette idéale pour un bain à l'avoine parfait" "J'ai même développé une technique : le saupoudrer sous le robinet pour une bonne répartition" , ajoute-t-elle enfin.

Après quoi Chelsea Avila a cherché à mieux cibler certaines zones du corps plus particulièrement affectées par des éruptions d'eczéma. "J'ai également remarqué que les bains à l'avoine atténuent les rougeurs et les démangeaisons que je ressens généralement après une longue douche. Oh, et nous certifions cette pratique comme un incontournable pour prendre soin de soi" , conclut-elle enfin, alors que le gouvernement rappelle régulièrement qu'aujourd'hui environ 20 millions de Français souffrent d'au moins une des 6 500 maladies de la peau recensées par la Société française de dermatologie



## Nancy. Le leader national du détatouage au laser est nancéien

Marre des bandes dessinées sur la peau ou envie de renouveler le genre ? Le leader national du détatouage est nancéien et s'appelle CtrlZ. Depuis un décret de mai 2024 et la fin de l'exclusivité de l'acte aux dermatologues, le détatouage est un marché grandissant. Focus sur cette nouvelle pratique laser mais pas indolore.

On efface tout et éventuellement on recommence. Voici la promesse de CtrlZ. Cliente nancéienne, Océane a franchi le pas-de-porte de la nouvelle enseigne spécialisée dans le détatouage au laser, installée rue des Carmes : « J'étais un peu jeune, 18-19 ans, lorsque j'ai fait sur mon bras un petit tatouage avec mon amoureux de l'époque. Aujourd'hui, je n'en veux plus. J'avais vu des vidéos mais j'avais un peu d'appréhension avant de franchir le cap. Je ne cache pas que ce n'est pas une partie de plaisir, la douleur dure le temps de l'acte. Pendant la cicatrisation, cela ressemble à une petite douleur de brûlure. » Le laser fragmente le pigment de coloration qui sera ensuite naturellement éliminé par le corps. À raison de cinq séances, facturées 65 € par acte, cette trentenaire a retrouvé sa peau initiale au bout de quelques semaines. Le détatouage s'est ainsi installé en nouvelle pratique hors champ de la dermatologie. La chute du nombre de praticiens dermatologues au niveau national, estimée à -20 % entre 2007 et 2023 pour un total de 3 752 praticiens en activité en 2022, a ouvert la porte à une nouvelle pratique légalisée. Depuis le décret du 24 mai 2024, concernant des actes d'épilation à la lumière pulsée intense et au laser à visée non thérapeutique, le détatouage n'est plus une pratique exclusive réservée aux « dermatos ». « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale. » Le recouvrement ou « cover-up », consistant à tatouer sur un ancien tatouage, n'est donc plus l'unique option possible hors des cabinets de dermatologie. Cette nouvelle pratique au laser a un encadrement légal, avec consultation préalable d'un médecin pour un acte qui doit être accompli par une infirmière formée. CtrlZ s'est ainsi positionné en premier de cordée de ce nouveau secteur d'activité.

01 / 04

02 / 04

03 / 04

04 / 04

En entrant au 9 rue des Carmes, le décorum est épuré, immaculé, digne d'un cabinet médical 2.0 : quelques assises, un écran pour la téléconsultation avec un médecin. Deux infirmières, Meyriem et Cécilia, sont chargées de l'utilisation des deux outils laser, estimé à 200 000 € chacun. Meyriem précise : « Suivant la taille du tatouage, la profondeur de l'encrage, la qualité de l'encre utilisée, de la peau du patient, nous pouvons monter jusqu'à une quinzaine, voire à une vingtaine de séances pour l'effacement du tatouage. » Si la séance ne dure que quelques minutes, le chantier peut donc durer des semaines. 10 à 20 % de la population tatouée La volte-face du tatoué n'est pourtant pas systématiquement assurée. Puisque le diable est dans les détails, il se situe, ici, dans l'encre utilisée lors du tatouage : « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale », indique l'infirmière de l'enseigne. À raison de 10 000 actes en 2024 et déjà 15 000 pour les trois premiers mois de 2025, l'ensemble du réseau CtrlZ a le vent en poupe. Et puisque la Société française de dermatologie et le syndicat national des artistes tatoueurs assurent qu'entre 10 et 20 % de la population française serait tatouée, et que 25 % de ces tatoués regrettent de l'être, le secteur a de beaux jours devant lui. Hors



cabinet dermatologique, il s'agit d'un marché que CtrlZ, Détatou, Centre Laser Calliopé à Nancy ainsi que Dermo'line, à Toul, se partagent actuellement en Meurthe-et-Moselle.



## Psychodermatologie : qu'est-ce que cette discipline qui relie le cerveau et la peau ?

Acné, eczéma, vitiligo, psoriasis... les maladies de la peau sont souvent perçues comme superficielles et « simplement » esthétiques. Pourtant, leurs impacts sont considérables pour les malades, notamment d'un point de vue psychologique. Dans ce contexte, la psychodermatologie est une spécialité encore méconnue qui explore le lien étroit entre notre santé mentale et nos problèmes cutanés. Décryptage d'une discipline qui remet la peau au centre de nos émotions.



Acné, eczéma, vitiligo, psoriasis... les maladies de la peau sont souvent perçues comme superficielles et « simplement » esthétiques. Pourtant, leurs impacts sont considérables pour les malades, notamment d'un point de vue psychologique. Dans ce contexte, la psychodermatologie est une spécialité encore méconnue qui explore le lien étroit entre notre santé mentale et nos problèmes cutanés. Décryptage d'une discipline qui remet la peau au centre de nos émotions.

Pelade, psoriasis, urticaire, dermatite atopique... de nombreuses maladies cutanées sont décrites comme psychosomatiques. Il existe ainsi de nombreux liens complexes entre les affections cutanées et les troubles de santé mentale et une sous-spécialité médicale s'y intéresse précisément : la psychodermatologie. Selon la cette discipline médicale est dédiée non seulement à la pathologie psychiatrique à expression cutanée mais aussi aux maladies de peau avec retentissement psychologique. « les troubles psychodermatologiques comprennent à la fois les troubles mentaux affectant la peau et les affections cutanées liées à des troubles mentaux. » Parmi ces affections, il est possible de citer : les affections cutanées aggravées par le stress psychologique (psoriasis, dermatite atopique, rosacée...), les troubles psychiatriques primaires (affections dans lesquelles les problèmes de peau sont un symptôme du trouble, comme la trichotillomanie) et les problèmes émotionnels causés par une maladie de peau visible, comme le vitiligo, le psoriasis et l'alopecie areata.

A découvrir également

Au cœur de ce lien méconnu se trouve la peau, le plus grand organe du corps qui joue le rôle de barrière avec le monde extérieur. Et cette dernière aussi peut être sujette au stress. Tout d'abord de façon visible...



## Santé

# Les risques du tatouage

**TENDANCE** Le tatouage n'est plus réservé aux rebelles, voyous et mauvais garçons, mais concernerait, à des degrés divers, 20 % de la population. Des questions sanitaires se posent

Cette pratique du tatouage, désormais massive, soulève des questions sanitaires sur les risques liés à ces injections d'encre indélébile sous la peau. D'autant que ceux qui le pratiquent ignorent souvent tout des précautions à prendre, des risques, de l'origine des produits injectés... Jusqu'à présent, peu d'études – relativement à l'importance démesurée de ce phénomène – se sont penchées sur ces risques à long terme. Pourtant, une partie de l'encre migre de la peau vers le sang après un tatouage, et s'accumule dans les ganglions lymphatiques. Deux études récentes, menées par des chercheurs danois sur des jumeaux, viennent de mettre en évidence un risque accru de cancer chez les personnes tatouées. Ce qui justifierait des travaux plus approfondis sur le sujet.

### Cancer de la peau, lymphome ?

La première de ces études montre un surrisque de cancer de la peau quelle que soit la surface occupée par le tatouage. « *Les travaux qui viennent d'être publiés ne sont pas très robustes, avec beaucoup de biais méthodologiques* », tempore le docteur Nicolas Kluger, professeur-assistant de dermatologie à Helsinki, consultant « tatouage » à l'hôpital Bichat à Paris et membre de la Société française de dermatologie. « *Les auteurs considèrent par exemple qu'il y a une association s'il y a un tatouage sur la jambe droite et un cancer sur le bras gauche, poursuit l'auteur de *Mon tatouage et moi*, aux éditions Vuibert. Le principal facteur des cancers de la peau, c'est le soleil. Mais il n'y a pas eu d'enquête*

*pour savoir si les personnes tatouées avaient un comportement plus à risque avec le soleil !* »

La seconde enquête révèle quant à elle un risque un peu augmenté de lymphome, mais seulement pour les tatouages d'une surface supérieure à la paume d'une main. Une étude suédoise publiée en 2024, portant sur 11 905 personnes, avait aussi conclu que le risque de développer un lymphome augmentait de 21 % chez les personnes tatouées. Mais là encore, le professeur Kluger veut rassurer : « *La seconde étude sur les lymphomes n'est pas très solide non plus. D'autres enquêtes n'ont pas retrouvé ce risque chez les tatoués. Pour clarifier le sujet, il faudrait mener des études sur de plus grands effectifs, avec une méthodologie plus rigoureuse.* »

L'engouement mondial pour cette pratique devrait inciter à en évaluer sérieusement les conséquences à long terme. Mais d'autres complications, notamment d'ordre allergique, sont relativement fréquentes. Principalement avec des encres rouges ou des couleurs dérivées comme le rose ou l'orange. « *Ces allergies surviennent le plus souvent des mois, voire des années après la réalisation du tatouage, explique le docteur Kluger. Il s'agit probablement d'une allergie à un produit de dégradation de l'encre de tatouage, qui apparaît au fil du temps. Ces allergies sont pénibles : la peau gonfle, démange, avec une réaction inflammatoire.* » Si, malgré un traitement local, l'allergie ne disparaît pas, un détatouage au laser est possible. Et dans le pire des cas, une exérèse

chirurgicale de la peau tatouée peut être faite, qui laissera forcément une cicatrice. Lorsqu'une réaction allergique à une couleur apparaît, c'est une contre-indication à vie à refaire un tatouage avec cette même couleur.

### Règles d'asepsie

Et quel est le risque d'attraper une infection lors d'une injection avec des encres de tatouage ? Depuis que la formation à l'hygiène et aux règles d'asepsie est obligatoire pour les tatoueurs, le risque d'infection a considérablement diminué. « *Certains peuvent sans doute encore faire des erreurs. Mais, de manière générale, il est rare de voir en consultation de dermatologie une infection de la peau consécutive à un tatouage. Les tatoueurs utilisent du matériel à usage unique, des autoclaves pour stériliser leurs instruments, des produits pour désinfecter la peau, affirme le docteur Kluger. Des infections par le virus VIH n'ont jamais été clairement documentées après tatouage. Quant aux infections par les virus de l'hépatite B et C, associées au tatouage, elles ont disparu. Bien sûr, les adeptes du tatouage doivent faire attention, notamment à ne pas aller se faire tatouer n'importe comment, n'importe où, en Afrique ou en Asie...* » ●

DR MARTINE PEREZ

**Après un tatouage, une partie de l'encre migre de la peau vers le sang**



Les encres rouge,  
orange et rose,  
en se dégradant,  
peuvent provoquer  
des réactions  
allergiques.

SABRINA SZAMETAT/DPA/PHOTONONSTOP



## Porter des lunettes de soleil augmente-t-il vraiment le risque de cancer de la peau ? Voici la vérité scientifique, face à cette polémique sur Instagram

Une rumeur explosive affole Instagram : les lunettes de soleil augmenteraient le risque de coup de soleil, et le soleil ne provoquerait pas de cancer de la peau. Info ou intox ? Voici ce que disent réellement les experts, et pourquoi cette idée est dangereuse.



Une rumeur explosive affole Instagram : les lunettes de soleil augmenteraient le risque de coup de soleil, et le soleil ne provoquerait pas de cancer de la peau. Info ou intox ? Voici ce que disent réellement les experts, et pourquoi cette idée est dangereuse. Sur Instagram et Facebook, une rumeur virale sème la panique. Selon certains influenceurs, porter des lunettes de soleil rendrait la peau plus vulnérable aux coups de soleil . Pire : ils affirment que ce n'est pas l'exposition au soleil qui causerait les cancers de la peau, mais l'utilisation de crèmes solaires chimiques et l'alimentation. Face à cette vague de désinformation, la science remet les pendules à l'heure. Spoiler : ces affirmations sont fausses

### Pourquoi les lunettes de soleil ne provoquent pas de coup de soleil

Selon la rumeur, bloquer les rayons UV au niveau des yeux empêcherait la peau de produire suffisamment de mélanine, ce pigment qui protège contre les dommages du soleil. Or, cette affirmation ne repose sur aucune preuve scientifique sérieuse.

La mélanine est effectivement produite en réponse locale au rayonnement solaire : c'est pour cela que les zones exposées bronzent, alors que les zones couvertes restent pâles. Porter des lunettes de soleil protège seulement la peau immédiatement autour des yeux , en limitant l'exposition directe aux UV . Cela n'a aucun effet sur le reste du corps. De plus, de nombreuses études montrent que les lunettes certifiées UV protègent efficacement les yeux contre des dégâts irréversibles causés par le soleil, comme la cataracte ou les lésions rétiniennees.

Au contraire, les autorités de santé recommandent fortement de porter des lunettes de soleil en cas d'exposition, notamment entre 11h et 15h, lorsque les rayons sont les plus intenses.

Le soleil cause bien des cancers de la peau : ce que disent les études



Autre rumeur tenace : ce ne serait pas l'exposition solaire, mais l'usage de crèmes solaires chimiques ou une mauvaise alimentation qui seraient responsables du cancer de la peau. Là encore, les faits sont clairs.

Le NHS (service de santé britannique) affirme que le coup de soleil augmente significativement le risque de cancer de la peau . Lorsqu'on s'expose sans protection, certains rayons ultraviolets pénètrent profondément dans la peau, endommageant l'ADN des cellules. Ces mutations peuvent, à terme, provoquer des tumeurs, notamment des mélanomes. Selon Cancer Research UK, près de 90 % des cas de mélanome pourraient être évités avec une protection solaire adaptée et l'évitement des cabines UV.

Quant aux crèmes solaires, plusieurs études solides confirment qu'une utilisation régulière réduit le risque de développer un cancer de la peau . Les crèmes vendues au Royaume-Uni ou en France doivent prouver leur sécurité auprès des autorités de contrôle. Certaines molécules comme l'oxybenzone ont été étudiées pour leur innocuité, mais les niveaux autorisés restent sans danger dans les conditions normales d'utilisation.

Côté alimentation, il est vrai qu'un régime équilibré peut réduire le risque global de cancer. Mais à ce jour, l'exposition aux UV reste de très loin le principal facteur évitable dans le développement des cancers cutanés. Bien s'alimenter est une excellente habitude, mais elle ne remplace pas une bonne protection solaire.

Pourquoi il faut se méfier des fausses informations santé sur Instagram

Relayer de fausses informations, même involontairement, peut avoir des conséquences graves. Croire que porter des lunettes de soleil est dangereux, ou que le soleil n'est pas une menace, expose directement à des comportements à risque. La dermatologie le rappelle sans cesse : le danger n'est pas visible tout de suite , mais les effets cumulatifs des expositions non protégées se payent parfois des années plus tard.

Avant de changer vos habitudes sur la base d'un post Instagram, il est essentiel de vérifier les sources et de se référer aux conseils d'organisations reconnues comme le NHS, la Société Française de Dermatologie ou Cancer Research UK.

Non, porter des lunettes de soleil n'augmente pas votre risque de coup de soleil. Oui, le soleil peut bel et bien provoquer des cancers de la peau. Et oui, la crème solaire, utilisée correctement, reste aujourd'hui l'un des moyens les plus fiables de protection.

Face aux fake news santé qui circulent en ligne, gardez votre esprit critique... et vos lunettes de soleil



## Acné de l'adolescente et de la femme

L'acné touche la grande majorité des adolescentes mais aussi parfois les femmes adultes, avec des répercussions qui peuvent être importantes. Quelles sont les particularités de l'acné dans cette population ? Quelle prise en charge en MG ? Quelle place pour l'hormonothérapie ? Quel contraceptif préférer ?



L'acné touche la grande majorité des adolescentes mais aussi parfois les femmes adultes, avec des répercussions qui peuvent être importantes. Quelles sont les particularités de l'acné dans cette population ? Quelle prise en charge en MG ? Quelle place pour l'hormonothérapie ? Quel contraceptif préférer ? Maladie inflammatoire du follicule pilosébacé

L'acné est une maladie inflammatoire du follicule pilosébacé, d'étiologie complexe et multifactorielle. La physiopathologie repose sur 3 éléments : l'hyperséborrhée, la kératinisation infundibulaire du follicule pilosébacé et l'inflammation liée à *Propionibacterium acnes*

L'hyperséborrhée est liée à une hypersécrétion de sébum par les glandes sébacées ; elle est induite par la dihydrotestostérone, hormone produite par les sébocytes à partir de testostérone libre, qui se fixe sur les récepteurs aux androgènes situés sur les sébocytes, déclenchant et entretenant l'hypersécrétion de sébum. Cependant, il n'y a pas d'élévation des hormones androgènes dans le sang, l'hypersécrétion de sébum est uniquement due à une plus grande sensibilité des récepteurs androgéniques sur les sébocytes.

La kératinisation infundibulaire du follicule pilosébacé est due à une prolifération des kératinocytes et à une élévation anormale du nombre de cornéocytes par défaut de leur élimination dans le canal



infundibulaire, entraînant la formation de comédons (ou microkystes).

L'inflammation chronique de follicules pilosébacés entraîne les lésions inflammatoires de l'acné. En cause : *Propionibacterium acnes*, bactérie à Gram positif naturellement présente dans le microbiote cutané.

### Formes cliniques

De manière générale, on distingue 2 grands types d'acné :

l'acné rétentionnelle, caractérisée par des comédons ouverts (les « points noirs ») et des comédons fermés (les « points blancs ») ;

l'acné inflammatoire, se manifeste par des papules (boutons rouges), des nodules (boutons rouges de grosse taille), des pustules (boutons rouges avec du pus blanc).

On parle également d'acné mixte, quand les lésions des deux types sont présentes.

La classification GEA (Global Acne Evaluation) permet de déterminer la sévérité de l'acné (encadré) ; des figures montrant les grades de sévérité de l'acné sont disponibles sur ce lien

Chez l'adolescente et la jeune femme, l'acné est présente dans les zones riches en follicules pilosébacés sensibles aux androgènes (visage, décolleté, haut du dos).

Chez la femme adulte de plus de 25 ans, l'acné (souvent de type inflammatoire), est généralement légère à modérée, prédominant sur le menton et la mandibule avec une atteinte péri-orale fréquente. Une aggravation prémenstruelle est souvent décrite. D'évolution chronique et récidivante, elle est difficile à traiter.

### Prise en charge en MG

Aucun examen paraclinique n'est nécessaire en première intention pour prendre en charge l'acné.

Cependant, chez l'adolescente et la femme jeune, lorsque l'acné est persistante, grave, associée à d'autres signes d'hyperandrogénie (hirsutisme, alopecie), des troubles du cycle menstruel (spanioménorrhée, aménorrhée) ou encore est apparue à un âge tardif, un bilan étiologique peut être nécessaire pour rechercher une éventuelle hyperandrogénie de cause ovarienne, surrénalienne ou idiopathique. Le bilan comprend un dosage hormonal de testostérone totale +/- 17 - hydroxyprogestérone, SDHEA, delta-4 -androstènedione et une imagerie par échographie pelvienne +/- IRM +/- scanner surrénalien (fig. 1).

La prise en charge de l'acné dépend de sa gravité selon les dernières recommandations de la Société française de dermatologie (SFD) [fig. 2]. Tous les traitements ont un caractère suspensif sauf l'isotrétinoïne.

En pratique, en médecine générale, en attendant la consultation chez le dermatologue (la prescription d'isotrétinoïne étant réservée aux spécialistes), on peut prescrire en première ligne :

– en cas d'acné rétentionnelle, les kératolytiques (vitamine A ou apparentés) : ils s'appliquent sur les zones à traiter (en évitant les yeux, la bouche et les narines) le soir, au coucher, sur peau nettoyée (avec un produit nettoyant pour peau acnéique). Étant des produits irritants, il faut toujours débiter le traitement par une application un soir sur deux (ou sur trois pour les peaux claires) pendant 1 à 2 semaines, puis passer à une application tous les soirs pendant 3 mois pour le traitement d'attaque ;



– dans l'acné inflammatoire : antibiotiques, SOIT locaux (clindamycine, érythromycine) SOIT oraux (lymécycline, doxycycline...) à partir de 8 - 12 ans (ne jamais associer les deux). Il faut attendre 2 semaines pour commencer à obtenir les premiers effets. Le traitement dure 3 mois.

En alternative : application de peroxyde de benzoyle (PBZ) le soir au coucher, d'abord un jour sur deux puis tous les soirs. On peut combiner PBZ + cyclines par voie orale dans les acnés inflammatoires.

Pour les acnés mixtes, on combine les traitements (adapalène + PBZ par exemple).

Dans l'acné de la femme adulte, la spironolactone (diurétique épargneur du potassium ayant de propriétés antiandrogéniques) à faible dose a fait l'objet d'études vs cyclines per os ) mais n'a pas d'AMM dans cette indication.

La patiente doit être informée du délai – parfois long – nécessaire à l'obtention d'une amélioration, et de la nécessité d'une régularité des applications. Le rôle de l'alimentation n'est pas démontré. Une photoprotection est recommandée, surtout en cas de phototype foncé et de l'utilisation de produits photosensibilisants ou irritants. Un produit de toilette doux et une crème hydratante adaptée à la peau acnéique sont recommandés.

Quelle place pour l'hormonothérapie ?

En cas d'acné, l'utilisation d'une contraception antigonadotrope, quelle que soit sa composition, semble idéale puisqu'en freinant la sécrétion de l'hormone lutéinisante (LH) au niveau de l'hypophyse, elle contribue à freiner l'ovaire et la synthèse ovarienne thécale des androgènes (delta-4 -androstènedione, testostérone) et ainsi diminuerait la production intracellulaire d'androgènes (dihydrotestostérone) de la glande sébacée et donc la production de sébum. Néanmoins, cet effet semble dépendant du type de contraception utilisé (progestative seule, œstroprogestative) et du type d'association œstroprogestative (fig. 3).

Les dernières recos de la SFD (fig. 2) indiquent que la contraception œstroprogestative (COP) dans le seul but de traiter l'acné ne fait pas partie des thérapeutiques. Néanmoins, rappelons que les rétinoïdes sont considérés comme tératogènes et que l'ANSM recommande, en cas de prescription d'isotrétinoïne per os, l'utilisation d'une contraception appropriée (contraception intra-utérine, implant ou association d'une contraception œstroprogestative au préservatif et à la contraception d'urgence) afin de diminuer ce risque.

Par ailleurs, chez la femme désireuse d'une contraception et ayant de l'acné, quel que soit le traitement de celle-ci, le choix contraceptif est adapté afin de rechercher une action favorable ou non délétère sur l'acné, mais aussi de respecter les contre-indications des contraceptifs (fig. 4).

Les recommandations de la SFD concordent avec celles du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) sur la contraception et placent en première intention une COP associant l'éthinyl-estradiol (EE) au lévonorgestrel ou au norgestimate, du fait du plus faible risque thromboembolique veineux de ces deux spécialités et de l'efficacité potentielle de n'importe quelle COP sur l'acné. Si, malgré un traitement dermatologique bien conduit, l'acné persiste ou s'aggrave sous ce type de COP, il faut alors envisager, en accord avec la patiente, un changement d'association œstroprogestative contenant de l'EE associé à un progestatif « non androgénique » comme le gestodène, ou un progestatif « antiandrogénique » comme le diénogest, l'acétate de chlormadinone ou la drospirénone. Seules deux COP ont la double AMM en contraception et traitement de l'acné légère à modérée : la pilule triphasique à l'EE-norgestimate (utilisable en



première intention, avec un risque thromboembolique veineux identique à celui de l'EE-lévonorgestrel) et la pilule monophasique EE-diénoGEST (en seconde intention).

De plus, il faut rappeler que l'association 35 µg d'EE- 2 mg d'acétate de chlormadinone cyprotérone (décrite en 2<sup>e</sup> intention dans l'arbre de la SFD) a une AMM dans le traitement de l'acné mais nullement en contraception, même si son effet antigonadotrope est réel.

Enfin, en cas d'acné sévère ou résistante au traitement dermatologique bien conduit, chez des femmes utilisant une COP de 3<sup>e</sup> génération, pourrait se poser la question de l'utilisation d'un macroprogestatif tel que l'acétate de cyprotérone. Toutefois, il n'a l'AMM que dans le traitement de l'hirsutisme, et le risque de méningiome en cas d'utilisation prolongée en restreint l'utilisation à certaines conditions.

Sévérité de l'acné selon la classification GEA ( Global Acne Evaluation ) :

Pas de lésion (grade 0) : pigmentation résiduelle et érythème peuvent être présents.

Acné très légère (grade 1) : pratiquement pas de lésions, rares comédons ouverts ou fermés, dispersés, et rares papules.

Acné légère (grade 2) : moins de la moitié du visage est atteinte, quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulopustules.

Acné moyenne (grade 3) : plus de la moitié de la surface du visage est atteinte, nombreuses papulopustules, nombreux comédons ouverts ou fermés ; un nodule peut être présent.

Acné sévère (grade 4) : tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulopustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.

Acné très sévère (grade 5) ou acné conglobata : très inflammatoire, recouvrant le visage avec des nodules.

Des figures montrant les grades de sévérité de l'acné sont disponibles sur ce lien

1. Martin KA, Anderson RR, Chang RJ, et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: An endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab 2018;103(4):1233-57.

2. Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J, et al. Hormonal contraception and vascular risk: CNGOF Contraception Guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol 2018;46(12):823-33.

Pour en savoir plus :

Société française de dermatologie. Traitement de l'acné par voie locale et générale. Recommandation de bonne pratique. 10 juin 2015.

Auffret N. Avancées physiopathologiques dans l'acné. Ann Dermatol Venerol 2010;137(suppl 2):S52-6.

Badaoui A, Mahé E. Item 111 (ancien 109). Dermatoses faciales . Rev Prat 2018;68(8);e303-9.

Baffet H. Contraception et acné . Rev Prat 2025;75(3);279-85.



> 25 avril 2025 à 7:48

Nobile C. Quelle contraception en cas d'acné ? . Rev Prat (en ligne) 29 novembre 2023.

Kluger N. Acné : que prescrire en attendant l'avis du dermatologue ? Rev Prat (en ligne) 15 mars 2022.



# Le leader national du détatouage au laser est nancéien

Marre des bandes dessinées sur la peau ou envie de renouveler le genre ? Le leader national du détatouage est nancéien et s'appelle CtrlZ. Depuis un décret de mai 2024 et la fin de l'exclusivité de l'acte aux dermatologues, le détatouage est un marché grandissant. Focus sur cette nouvelle pratique laser mais pas indolore.

*Aymeric Humbert*

On efface tout et éventuellement on recommence. Voici la promesse de CtrlZ.

Cliente nancéienne, Océane a franchi le pas-de-porte de la nouvelle enseigne spécialisée dans le détatouage au laser, installée rue des Carmes : « J'étais un peu jeune, 18-19 ans, lorsque j'ai fait sur mon bras un petit tatouage avec mon amoureux de l'époque. Aujourd'hui, je n'en veux plus. J'avais vu des vidéos mais j'avais un peu d'appréhension avant de franchir le cap. Je ne cache pas que ce n'est pas une partie de plaisir, la douleur dure le temps de l'acte. Pendant la cicatrisation, cela ressemble à une petite douleur de brûlure. »

Le laser fragmente le pigment de coloration qui sera ensuite naturellement éliminé par le corps. À raison de cinq séances, facturées 65 € par acte, cette trentenaire a retrouvé sa peau initiale au bout de quelques semaines.

Le détatouage s'est ainsi installé en nouvelle pratique hors champ de la dermatologie. La chute du nombre de praticiens dermatologues au niveau national, estimée à -20 % entre 2007 et 2023 pour un total de 3 752 praticiens en activité en 2022, a ouvert la porte à une nouvelle

pratique légalisée. Depuis le décret du 24 mai 2024, concernant des actes d'épilation à la lumière pulsée intense et au laser à visée non thérapeutique, le détatouage n'est plus une pratique exclusive réservée aux « dermatos ».

*« S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale. »*

Le recouvrement ou « cover-up », consistant à tatouer sur un ancien tatouage, n'est donc plus l'unique option possible hors des cabinets de dermatologie. Cette nouvelle pratique au laser a un encadrement légal, avec consultation préalable d'un médecin pour un acte qui doit être accompli par une infirmière formée.

CtrlZ s'est ainsi positionné en premier de cordée de ce nouveau secteur d'activité.

En entrant au 9 rue des Carmes, le décorum est épuré, immaculé, digne d'un cabinet médical 2. 0 : quelques assises, un écran pour la téléconsultation avec un médecin.

Deux infirmières, Meyriem et Cécilia, sont chargées de l'utilisation des deux outils laser, estimé à 200 000 € chacun.

Meyriem précise : « Suivant la taille du tatouage, la profondeur de l'encrage, la qualité de l'encre utilisée, de la peau du patient, nous pouvons monter jusqu'à une quinzaine, voire à une vingtaine de séances pour l'effacement du tatouage. » Si la séance ne dure que quelques minutes, le chantier peut donc durer des semaines.

## 10 à 20 % de la population tatouée

La volte-face du tatoué n'est pourtant pas systématiquement assurée. Puisque le diable est dans les détails, il se situe, ici, dans l'encre utilisée lors du tatouage : « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale », indique l'infirmière de l'enseigne.

À raison de 10 000 actes en 2024 et déjà 15 000 pour les trois premiers mois de 2025, l'ensemble du réseau CtrlZ a le vent en poupe. Et puisque la Société française de dermatologie et le syndicat national des artistes tatoueurs assurent qu'entre 10 et 20 % de la population française serait tatouée, et que 25 % de ces tatoués regrettent de l'être, le secteur a de beaux jours devant lui.

Hors cabinet dermatologique, il

s'agit d'un marché que CtrlZ, Détatou, Centre Laser Calliopé à Nancy ainsi que Dermo'line, à Toul, se partagent actuellement en Meurthe-et-Moselle.



*Plusieurs séances sont nécessaires avant la disparition du tatouage. Photo Cédric Jacquot*

■



## SANTÉ - Mesure de glycémie sans piqûre : l'ANSM et la DGCCRF alertent sur les risques pour la santé des montres, bagues ou autres moniteurs connectés

Communiqué de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) La Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) alertent les consommateurs sur la vente d'appareils affirmant mesurer la glycémie par simple contact avec la peau. Ces appareils sont trompeurs car ils ne peuvent pas donner de valeurs de glycémie fiables, mettant ainsi en danger la santé des personnes diabétiques. Le diabète, est une maladie chronique caractérisée par une dérégulation du taux de sucre dans le sang (glycémie) et qui demande un suivi régulier de la glycémie des patients.

Les autorités de surveillance du marché des dispositifs médicaux (ANSM et DGCCRF) ont été alertées par la multiplication d'offres sur les plateformes en ligne et les réseaux sociaux pour des produits qui prétendent pouvoir mesurer la glycémie de façon « non invasive », c'est-à-dire sans piqûre ou sans traverser la peau, en s'appuyant sur d'éventuelles avancées technologiques. Vendus sous forme de montres connectées, de bagues ou de moniteurs de glycémie (appareils à placer sur le doigt), ces dispositifs présentent un risque considérable pour les patients diabétiques.

Les seuls appareils permettant le contrôle de la glycémie de façon fiable et efficace, fonctionnent soit par le prélèvement d'une goutte de sang qui est analysée par un lecteur de glycémie, soit grâce à un capteur constitué d'un filament souple introduit sous la peau du patient.

Les autorités rappellent qu'il n'existe à ce jour aucun dispositif de suivi de la glycémie par simple contact de la peau dont la fiabilité et la sécurité ont été démontrées suivant la réglementation applicable. Dans ce contexte, la commercialisation de produits prétendant mesurer la glycémie de manière « non invasive » repose sur des allégations trompeuses, et présente un risque majeur pour la santé. Ces produits peuvent fournir des valeurs erronées, ce qui peut conduire au retard de prise en charge d'une hypoglycémie (diminution importante du taux de sucre dans le sang) ou d'une hyperglycémie (augmentation importante du taux de sucre dans le sang). Dans les cas les plus sévères, cette situation peut entraîner des hospitalisations, un coma, voire même le décès.

Dans ce contexte, la DGCCRF et l'ANSM recommandent aux personnes ayant acheté un tel produit de ne plus utiliser la fonction « glycémie » ou « blood glucose ». Les consommateurs peuvent se rapprocher du vendeur pour réclamer le remboursement du produit. Les patients sont invités à consulter leur médecin ou leur pharmacien avant toute modification des modalités de suivi de leur glycémie.

Les autorités appellent à la vigilance sur l'utilisation frauduleuse des logos de l'ANSM, la Fédération française des Diabétiques (FFD), l'INSERM, ou la Société Francophone du Diabète (SFD). Ces organismes n'apposent jamais leur logo pour certifier ou valider un produit. Il s'agit d'usurpations destinées à tromper le public en suggérant une caution officielle rassurante pour inciter à l'achat.

Dans ce contexte, la DGCCRF a notifié les annonces illicites de ces produits aux plateformes de commerce en ligne et sites internet, qui ont engagé le retrait des annonces signalées. La DGCCRF poursuit sa surveillance.

Liens utiles :



- Portail santé - pour remonter des effets indésirables liés à des produits de santé
- SignalConso - pour signaler d'éventuels sites commercialisant des appareils prétendant mesurer la glycémie par simple contact avec la peau (Parcours : Secteur de la santé - Un produit de santé - La publicité est trompeuse)



## Nancy. Le leader national du détatouage au laser, une technique en plein essor, est nancéien

Marre des bandes dessinées sur la peau ou envie de renouveler le genre ? Le leader national du détatouage est nancéien et s'appelle CtrlZ. Depuis un décret de mai 2024 et la fin de l'exclusivité de l'acte aux dermatologues, le détatouage est un marché grandissant. Focus sur cette nouvelle pratique laser mais pas indolore.

« Avant, pour faire enlever un tatouage, je conseillais d'aller au Luxembourg » « Je n'ai plus rien ressenti au bout de deux ans » : dans les années 90, se faire enlever un tatouage n'était pas une partie de plaisir. On efface tout et éventuellement on recommence. Voici la promesse de CtrlZ. Cliente nancéienne, Océane a franchi le pas-de-porte de la nouvelle enseigne spécialisée dans le détatouage au laser, installée rue des Carmes : « J'étais un peu jeune, 18-19 ans, lorsque j'ai fait sur mon bras un petit tatouage avec mon amoureux de l'époque. Aujourd'hui, je n'en veux plus. J'avais vu des vidéos mais j'avais un peu d'appréhension avant de franchir le cap. Je ne cache pas que ce n'est pas une partie de plaisir, la douleur dure le temps de l'acte. Pendant la cicatrisation, cela ressemble à une petite douleur de brûlure. » Le laser fragmente le pigment de coloration qui sera ensuite naturellement éliminé par le corps. À raison de cinq séances, facturées 65 € par acte, cette trentenaire a retrouvé sa peau initiale au bout de quelques semaines. Le détatouage s'est ainsi installé en nouvelle pratique hors champ de la dermatologie. La chute du nombre de praticiens dermatologues au niveau national, estimée à -20 % entre 2007 et 2023 pour un total de 3 752 praticiens en activité en 2022, a ouvert la porte à une nouvelle pratique légalisée. Depuis le décret du 24 mai 2024, concernant des actes d'épilation à la lumière pulsée intense et au laser à visée non thérapeutique, le détatouage n'est plus une pratique exclusive réservée aux « dermatos ». « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale. » Le recouvrement ou « cover-up », consistant à tatouer sur un ancien tatouage, n'est donc plus l'unique option possible hors des cabinets de dermatologie. Cette nouvelle pratique au laser a un encadrement légal, avec consultation préalable d'un médecin pour un acte qui doit être accompli par une infirmière formée. CtrlZ s'est ainsi positionné en premier de cordée de ce nouveau secteur d'activité.

01 / 04

02 / 04

03 / 04

04 / 04

En entrant au 9 rue des Carmes, le décorum est épuré, immaculé, digne d'un cabinet médical 2.0 : quelques assises, un écran pour la téléconsultation avec un médecin. Deux infirmières, Meyriem et Cécilia, sont chargées de l'utilisation des deux outils laser, estimé à 200 000 € chacun. Meyriem précise : « Suivant la taille du tatouage, la profondeur de l'encrage, la qualité de l'encre utilisée, de la peau du patient, nous pouvons monter jusqu'à une quinzaine, voire à une vingtaine de séances pour l'effacement du tatouage. » Si la séance ne dure que quelques minutes, le chantier peut donc durer des semaines. 10 à 20 % de la population tatouée. La volte-face du tatoué n'est pourtant pas systématiquement assurée. Puisque le diable est dans les détails, il se situe, ici, dans l'encre utilisée lors du tatouage : « S'il s'agit d'une encre noire, nous arrivons à retrouver la peau initiale. Pour les encres colorées, on parle d'atténuation plus ou moins globale », indique l'infirmière de l'enseigne. À



raison de 10 000 actes en 2024 et déjà 15 000 pour les trois premiers mois de 2025, l'ensemble du réseau CtrlZ a le vent en poupe. Et puisque la Société française de dermatologie et le syndicat national des artistes tatoueurs assurent qu'entre 10 et 20 % de la population française serait tatouée, et que 25 % de ces tatoués regrettent de l'être, le secteur a de beaux jours devant lui. Hors cabinet dermatologique, il s'agit d'un marché que CtrlZ, Déstatou, Centre Laser Calliopé à Nancy ainsi que Dermo'line, à Toul, se partagent actuellement en Meurthe-et-Moselle.

Sur le même sujet

Meurthe-et-Moselle « Avant, pour faire enlever un tatouage, je conseillais ...

05:00

2

Nancy « Je n'ai plus rien ressenti au bout de deux ans » : ...

05:00



## Médecine esthétique : la beauté nuit-elle à la santé ?

Espoir de rester jeune, obsession d'une peau lisse et sans poils, désir de lèvres repulpées ou standards imposés par les réseaux sociaux... La demande en médecine esthétique connaît un essor fulgurant. En France, deux millions de patients ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques, dont 1,2 million pour des injections d'acide hyaluronique ou de botox, rapporte dans son bulletin de novembre-décembre 2024 l'Ordre des médecins, qui suit de très près la montée en puissance du phénomène.



Botox, acide hyaluronique, laser... La demande en médecine esthétique explose jusqu'à devenir une véritable question de société. Y voyant l'opportunité d'augmenter leurs revenus, de plus en plus de médecins de toutes spécialités, habilités à cette pratique ou peu formés, proposent une offre au détriment de leur cœur de métier. À quel prix pour l'accès aux soins ?

Espoir de rester jeune, obsession d'une peau lisse et sans poils, désir de lèvres repulpées ou standards imposés par les réseaux sociaux... La demande en médecine esthétique connaît un essor fulgurant. En France, deux millions de patients ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques, dont 1,2 million pour des injections d'acide hyaluronique ou de botox, rapporte dans son bulletin de novembre-décembre 2024 l'Ordre des médecins, qui suit de très près la montée en puissance du phénomène.

Qui dit demande dit offre. En France, quatre spécialités peuvent avoir une activité de médecine esthétique du fait de leur formation : les dermatologues, les chirurgiens plasticiens, de même que les ORL et les chirurgiens maxillo-faciaux dans leurs territoires anatomiques respectifs.

La médecine esthétique n'étant pas une spécialité, tout praticien inscrit à l'Ordre peut potentiellement la pratiquer

M Maud Geneste, avocate spécialisée dans la défense des professionnels de santé

Mais emportée par sa popularité, la médecine esthétique attire désormais bien au-delà des praticiens formés, sans qu'on puisse chiffrer avec certitude le nombre d'aficionados (lire encadré) : généralistes, gynécologues, ophtalmologues, anatomopathologistes, psychiatres et même des médecins nucléaires auraient succombé à l'appel du bistouri, a constaté l'Ordre. Or les actes



médicaux esthétiques n'étant pas cotés car non remboursés par l'Assurance-maladie, ils échappent aux statistiques. « Certains médecins font une injection une à deux fois par mois, de façon sporadique – ce qui pose d'ailleurs question sur la qualité des actes réalisés – il est donc difficile d'avoir des données fiables », confirme la Dr Catherine Bergeret-Galley, présidente du Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SNCPRE).

## Flou juridique

Faute de formation structurée (un seul DIU existe depuis le début de l'année, lire p. 12), les médecins qui se lancent dans l'esthétique s'appuient souvent sur des sessions, plus ou moins sérieuses, proposées par des organismes privés ou par l'industrie. Spécialiste du botox, le laboratoire Allergan Aesthetics (Abbvie) affirme ainsi avoir formé plus de 800 praticiens français rien qu'en 2024.

Dans les faits, tous ces praticiens ne sont pas vraiment dans l'illégalité. « La médecine esthétique n'étant pas une spécialité, tout praticien inscrit à l'Ordre peut potentiellement la pratiquer (...) sans violer l'article 9 de l'arrêté du 30 juin 2004 », relatif à la qualification des médecins rappelle M e Maud Geneste, avocate spécialisée dans la défense des professionnels de santé.

Mais un flou juridique demeure. En conscience, l'Ordre a décidé d'arrêter de donner son droit au titre de médecin esthétique en raison des fortes disparités de formations. Depuis 2013, il a même cessé de reconnaître le DIU de médecine morphologique et anti-âge, pourtant jusque-là seul cursus encadré. Résultat : la pratique reste peu régulée, et les complications, parfois sérieuses, se multiplient. En 2024, 128 signalements de patients ont été déclarés à l'instance pour des actes réalisés par des médecins insuffisamment formés. Cela représente un signalement tous les trois jours.

## Réalité ou faux procès ?

La ruée vers le botox et l'acide hyaluronique soulève d'autres inquiétudes, et non des moindres. En mettant de côté leur cœur de métier, certains médecins contribueraient à aggraver la pénurie de soignants dans des territoires déjà sous-dotés ou des spécialités en difficulté. Ancien ministre de la Santé et neurologue de formation, le Dr Olivier Véran, qui a un temps envisagé cette reconversion, a été cloué au pilori au motif qu'il contribuait à la dégradation de l'accès aux soins de sa spécialité.

Réalité ou faux procès ? Là encore, le nombre de consultations médicales « perdues » ou « détournées » reste difficile à quantifier. Une chose est sûre : le délai d'attente pour une consultation de médecine générale ou de spécialité est suffisamment inquiétant pour que le moindre caillou supplémentaire dans la chaussure de l'accès aux soins soulève d'acribles critiques à l'encontre de la profession.

Les dermatologues concentrent tout particulièrement ce phénomène de crispation. Selon les données ordinales, ils sont 3,26 pour 100 000 habitants en métropole. Certains départements comme l'Ariège ou la Nièvre n'en comptent même plus un seul en exercice régulier. Le temps des dermatos, déjà rares, est donc compté. « Dans ce contexte, il faut rester vigilant sur le temps qui n'est pas dédié aux soins », alerte le Dr Thierry Houselstein, directeur médical de la MACSF. L'assureur, qui couvre près de 2000 médecins (en majorité dermatologues) qui pratiquent les actes à visée esthétique, confirme que la demande de couverture a grimpé depuis trois ans. Le député socialiste Guillaume Garot – que les médecins n'apprécient guère pour ces envies de régulation à l'installation- le rappelle également : les professionnels ont été « formés par la Nation pour répondre à des besoins de santé ». Ce à quoi la profession réplique, citant une enquête du Syndicat national des dermatologues-vénéréologues : 64 % des spécialistes ayant une activité esthétique y



consacrent moins de 10 % de leur temps, et près d'un quart entre 10 et 30 %. Pas de quoi crier au scandale.

La tension est un peu moins vive du côté des défenseurs de la médecine générale. Les Drs Agnès Giannotti (MG France) et Luc Duquesnel (Généralistes-CSMF) ne constatent pas sur le terrain une fuite de leurs ouailles vers l'esthétique. Généraliste et conseiller régional d'Île-de-France, le Dr Ludovic Toro voit plutôt dans cette approche un prisme déformant des défaillances de la démographie médicale : « Il n'y a aucun danger pour l'accès aux soins lié à la médecine esthétique. Si les gouvernements avaient agi et qu'on avait assez de généralistes et de dermatos, on ne se poserait même pas la question ! » En ruralité, même constat : « Ce n'est pas un sujet, tranche Gilles Noël vice-président en charge de la santé de l'Association des maires ruraux de France. Le problème, c'est la pénurie de médecins »

Ne pas porter le chapeau

Ce constat, le Dr François Turmel, président du Syndicat national des médecins esthétiques (SNME) et généraliste reconverti dans l'esthétique à 100 % depuis trente ans, le partage. Agacé du tour que prend parfois le débat public, le médecin refuse de porter le chapeau. « Les déserts médicaux sont un problème complexe et multifactoriel, insiste-t-il. Les jeunes médecins travaillent moins que leurs aînés, et les autorités ont commis des erreurs en réduisant le numerus clausus dans les années 1980. Résultat : il y a aujourd'hui moins de médecins. Certes, c'est vrai, de plus en plus de jeunes généralistes rejoignent notre syndicat. À 30 euros la consultation, ils ne veulent plus s'installer. Mais ce n'est pas une raison pour s'en prendre à eux. D'autant que cela fait des années que nous réclamons davantage de régulation, sans réponse sérieuse de la part des pouvoirs publics. »

Ministre de la Santé depuis quatre mois, Yannick Neuder s'est pourtant intéressé au sujet lorsqu'il était député de l'Isère. En 2024, le titre de sa proposition de loi pour « limiter la fuite des médecins vers la médecine esthétique » ne laissait planer aucun doute sur ses intentions. Devenu locataire de l'avenue de Ségur, le cardiologue a confirmé dans l'émission Envoyé spécial sa position : « La médecine esthétique ne pose pas de problème, si elle ne vient pas en concurrence ou, au détriment, de la médecine classique ». Des propositions seront formulées à la profession pour l'encadrer et la réguler, a aussi promis le ministre. Quand ? Comme le nombre de férus de médecine esthétique : nul ne le sait.

Près de 10 000 médecins pros ou amateurs

Selon l'Ordre, 9 000 médecins pratiquent des actes esthétiques, dont 1 000 chirurgiens plasticiens, 3 700 dermatologues et plus de 5 000 généralistes – sans que ces derniers aient forcément la formation appropriée. Mais une enquête commune de l'Ordre et du Collège de la médecine générale fait grimper ce chiffre à plus de 8 000 généralistes ayant déclaré une activité d'esthétique en 2024. Le Syndicat national des médecins esthétiques (SNME, composé à 99 % de généralistes) et la Société française de dermatologie (SFD) estiment à moins de 1 000 le nombre de praticiens pratiquant exclusivement des actes esthétiques

Aude Frapin et Léo Juanole



## Prise en charge de la dermatite atopique : la nouvelle donne

Depuis l'arrivée du dupilumab (Dupixent) en 2017, d'autres molécules sont venues compléter l'arsenal thérapeutique dans la dermatite atopique, justifiant une mise à jour des recommandations de prise en charge. Sous la houlette de la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, le groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie (SFD) et le Centre de preuves en dermatologie se sont chargés de cette actualisation.



Alors que l'arrivée de nouveaux traitements bouscule la prise en charge de la dermatite atopique sévère, la Société française de dermatologie a actualisé ses recommandations. L'accompagnement des patients y a sa place quelle que soit la gravité de la maladie.

Les dermocorticoïdes restent le premier traitement à initier

Crédit photo : BURGER/PHANIE

Depuis l'arrivée du dupilumab (Dupixent) en 2017, d'autres molécules sont venues compléter l'arsenal thérapeutique dans la dermatite atopique, justifiant une mise à jour des recommandations de prise en charge. Sous la houlette de la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, le groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie (SFD) et le Centre de preuves en dermatologie se sont chargés de cette actualisation. Présentés lors des [journées dermatologiques de Paris](#), en décembre 2024, les nouveaux textes seront mis en ligne sur le site du Centre de preuves et publiés dans différentes revues en 2025.

4 à 5 % de la population adulte atteinte En France, 4 à 5 % de la population adulte est atteinte de dermatite atopique. La maladie évolue par poussées de lésions cutanées, dont la fréquence (d'une à deux par an à des poussées à répétition) et l'intensité (lésions localisées ou étendues à l'ensemble du corps) sont variables. La prise en charge repose sur des traitements locaux (dermocorticoïde ou inhibiteur topique de la calcineurine), et pour les cas les plus sévères, sur la ciclosporine et sur la nouvelle génération de traitement.

Peu d'évolutions dans les formes non sévères Les dermocorticoïdes restent le premier traitement à initier. Ils sont à appliquer une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée. Les



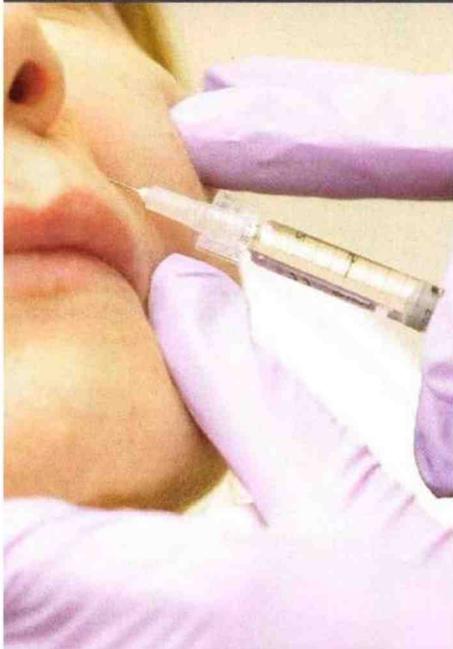
inhibiteurs topiques de la calcineurine peuvent aussi être utilisés « pour traiter des zones sur lesquelles les dermocorticoïdes pourraient entraîner une atrophie cutanée, comme les paupières...



# ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

## Médecine esthétique : la beauté nuit-elle à la santé ?

DOSSIER RÉALISÉ PAR AUDE FRAPIN, LÉO JUANOLE ET PAULINE BLUTEAU



En France, deux millions de patients ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques

HEALTHISTOCK/ISTOCK

**64 %**

des dermatologues ayant une activité esthétique y consacrent moins de 10 % de leur temps

Botox, acide hyaluronique, laser... La demande en médecine esthétique explose jusqu'à devenir une véritable question de société. Y voyant l'opportunité d'augmenter leurs revenus, de plus en plus de médecins de toutes spécialités, habilités à cette pratique ou peu formés, proposent une offre au détriment de leur cœur de métier. À quel prix pour l'accès aux soins ?

**E**spoir de rester jeune, obsession d'une peau lisse et sans poils, désir de lèvres repulpées ou standards imposés par les réseaux sociaux... La demande en médecine esthétique connaît un essor fulgurant. En France, deux millions de patients ont déjà consulté un médecin pour des soins esthétiques, dont 1,2 million pour des injections d'acide hyaluronique ou de botox, rapporte dans son bulletin de novembre-décembre 2024 l'Ordre des médecins, qui suit de très près la montée en puissance du phénomène.

Qui dit demande dit offre. En France, quatre spécialités peuvent avoir une activité de médecine esthétique du fait de leur formation : les dermatologues, les chirurgiens plasticiens, de même que les ORL et les chirurgiens maxillo-faciaux dans leurs territoires anatomiques respectifs.

Mais emportée par sa popularité, la médecine esthétique attire désormais bien au-delà des praticiens formés, sans qu'on puisse chiffrer avec certitude le nombre d'aficionados (lire encadré page 12) : généralistes, gynécologues, ophtalmologues, anatomopathologistes, psychiatres et même des médecins nucléaires auraient succombé à l'appel des aiguilles, a constaté l'Ordre. Or les actes médicaux esthétiques n'étant pas cotés car non remboursés par l'Assurance-maladie, ils échappent aux statistiques. « Certains médecins font une injection une à deux fois par mois, de façon sporadique - ce qui pose d'ailleurs question sur la qualité des actes réalisés -, il est donc difficile d'avoir des données fiables », confirme la

Dr Catherine Bergeret-Galley, présidente du Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.

### Flou juridique

Faute de formation structurée (un seul DIU existe depuis le début de l'année, lire page 12), les médecins qui se lancent dans l'esthétique s'appuient souvent sur des sessions, plus ou moins sérieuses, proposées par des organismes privés ou par l'industrie. Spécialiste du botox, le laboratoire Allergan Aesthetics (AbbVie) affirme ainsi avoir formé plus de 800 praticiens français rien qu'en 2024.

Dans les faits, tous ces praticiens ne sont pas dans l'illégalité. « La médecine esthétique n'étant pas une spécialité, tout praticien inscrit à l'Ordre peut potentiellement la pratiquer sans violer l'article 9 de l'arrêté du 30 juin 2004 », relatif à la qualification des médecins, rappelle M<sup>e</sup> Maud Geneste, avocate spécialisée dans la défense des professionnels de santé.

Mais il reste un flou juridique. En conscience, l'Ordre a décidé d'arrêter de donner son droit au titre de médecin esthétique en raison des fortes disparités de formations. Depuis 2013, il a même cessé de reconnaître le DIU de médecine morphologique et anti-âge, pourtant jusque-là seul cursus encadré. Résultat : la pratique reste peu régulée, et les complications, parfois sérieuses, se multiplient. En 2024, 128 signalements de patients ont été déclarés à l'instance pour des actes réalisés par des médecins insuffisamment formés.

La ruée vers le botox et l'acide hyaluronique soulève d'autres inquiétudes, et non des

moindres. En mettant de côté leur cœur de métier, certains médecins contribueraient à aggraver la pénurie de soignants dans des territoires déjà sous-dotés ou dans des spécialités en difficulté. Ancien ministre de la Santé et neurologue, le Dr Olivier Véran, qui a un temps envisagé cette reconversion, a été cloué au pilori au motif qu'il contribuait à la dégradation de l'accès aux soins dans sa discipline. Réalité ou faux procès ? Là encore, le nombre de consultations médicales « perdues » ou « détournées » reste difficile à quantifier. Une chose est sûre : le délai d'attente pour une consultation de médecine générale ou de spécialité est suffisamment inquiétant pour que le moindre caillou supplémentaire dans la chaussure de l'accès aux soins soulève d'acribes critiques à l'encontre de la profession.

**L'Ordre a décidé d'arrêter de donner son droit au titre de médecin esthétique en raison des fortes disparités de formations**

Les dermatologues concentrent particulièrement ce phénomène de crispation. Selon les données ordinaires, ils sont 3,26 pour 100 000 habitants en métropole. Certains départements comme l'Ariège ou la Nièvre n'en comptent même plus un seul en exercice régulier. Le temps des dermatos est donc compté. « Dans ce contexte, il faut rester vigilant sur le temps qui n'est pas dédié aux soins », alerte le Dr Thierry Houselstein, directeur médical de la MACSF. L'assureur, qui couvre près de 2 000 médecins (en majorité dermatologues) qui pratiquent les actes à visée esthétique, confirme que la demande de couverture a grimpé depuis trois ans. Le député socialiste Guillaume Garot - que les médecins n'apprécient guère pour ses envies de régulation à l'installation - le rappelle également : les professionnels ont été « formés par la Nation pour répondre à des besoins de santé ». Ce à quoi la profession réplique, citant une enquête du Syndicat national des dermatologues-vénérologues : 64 % des spécialistes ayant une activité esthétique y consacrent moins de 10 % de leur temps, et près d'un quart entre 10 et 30 %. Pas de quoi crier au scandale.

**Prisme déformant**

La tension est un peu moins vive du côté des défenseurs de la médecine générale. Les Drs Luc Duquesnel (Généralistes-CSMF) et Agnès Giannotti (MG France) ne constatent pas sur le terrain une fuite de leurs ouailles

3 questions à...

**Dr Jean-François Delahaye**

**Conseiller au Cnom chargé de la médecine esthétique**



**LE QUOTIDIEN : Le nombre de médecins pratiquant la médecine esthétique en France augmente-t-il ?**

Dr JEAN-FRANÇOIS DELAHAYE : Oui, ces dernières années, on constate un essor considérable. En tant que président du conseil régional de l'Ordre de Bretagne, je suis soumis à des demandes croissantes d'activité en médecine esthétique. Ce développement repose sur plusieurs facteurs. D'abord, les actes médico-esthétiques sont bien plus performants qu'il y a vingt ans. Ensuite, les réseaux sociaux créent une pression importante, une injonction à l'image qui suscite une demande. Nous constatons dans les conseils départementaux une hausse très nette du nombre de jeunes médecins qui viennent nous voir en disant : « Je veux faire de la médecine esthétique », parfois même immédiatement après la fin de leurs études. On observe aussi un autre phénomène : des médecins déjà installés, parfois depuis plusieurs années, qui quittent la médecine dite « classique » pour se reconverter dans l'esthétique, perçue comme plus lucrative et moins contraignante. On reçoit également de plus en plus de demandes d'exercice en site secondaire spécifiquement pour faire de la médecine esthétique. C'est d'ailleurs comme ça qu'on découvre certaines de ces pratiques. Dans mon département, on reçoit deux à trois demandes par mois de médecins souhaitant ouvrir un second cabinet consacré à l'esthétique.

**La pratique de la médecine esthétique compromet-elle l'accès aux soins ?**

Oui. Même si on ne connaît pas aujourd'hui le nombre de consultations de médecine générale ou de spécialiste

« perdues » à cause d'une réorientation vers l'esthétique, on estime que 10 % de la population française a consulté ou a fait l'objet d'un acte de médecine esthétique. En revanche, ce qu'on sait, c'est qu'empêcher les praticiens d'exercer la médecine esthétique augmentera l'exercice illégal de la médecine, avec à la clé de nombreuses complications (infections, nécroses, embolies, etc.), qui représenteront du temps médical et un coût élevé pour leur traitement. Il faut répondre à cette demande sociale, sans toutefois déséquilibrer l'offre de soins.

**Faut-il aller vers un encadrement plus strict, à l'image du plafond de 20 % imposé pour la téléconsultation ?**

Le rôle de l'Ordre est de garantir des soins de qualité aux patients. Et un encadrement s'impose. Il ne faut pas tout interdire, mais pas tout autoriser non plus.

**Un encadrement de la médecine esthétique s'impose**

Mais un encadrement chiffré, comme un pourcentage d'activité autorisé, est complexe à mettre en œuvre. Où placer le curseur ? Sur quels critères : temps, quantité ? C'est une équation difficile. Le bon équilibre, c'est celui d'une compétence qui ne se décrète pas mais qui découle d'une formation universitaire et d'une expérience entretenues. Il ne faut pas oublier que la médecine esthétique fait partie de la formation initiale des chirurgiens plasticiens et des dermatologues. Et parmi ces derniers, l'exercice exclusivement esthétique reste marginal. Il faut aussi comprendre que la valorisation des actes médicaux en dermatologie reste très faible. Pour certains, cette activité leur permet tout simplement de maintenir un équilibre économique.

Propos recueillis par A. F. et L. J.

CHRON

vers l'esthétique. Généraliste et conseiller régional d'Île-de-France, le Dr Ludovic Toro voit plutôt dans cette approche un prisme déformant des défaillances de la démographie médicale : « Il n'y a aucun danger pour l'accès aux soins lié à la médecine esthétique. Si les gouvernements avaient agi et qu'on avait assez de généralistes et de dermatos, on ne se poserait même pas la question ! » En ruralité, même constat : « Ce n'est pas un sujet, tranche Gilles Noël, vice-président en charge de la santé de l'Association des maires ruraux de France. Le problème, c'est la pénurie de médecins ».

#### Ne pas porter le chapeau

Ce constat, le Dr François Turmel, président du Syndicat national des médecins esthétiques (SNME) et généraliste reconverti à 100 % dans l'esthétique depuis trente ans, le partage. Agacé du tour que prend parfois le débat, le médecin refuse de porter le chapeau. « Les déserts médicaux sont un problème complexe et multifactoriel, insiste-t-il. Les jeunes médecins travaillent moins que leurs aînés, et les autorités ont commis des erreurs en réduisant le numerus

*clausus dans les années 1980. Résultat : il y a aujourd'hui moins de médecins. Certes, de plus en plus de jeunes généralistes rejoignent le SNME. À 30 euros la consultation, ils ne veulent plus s'installer. Mais ce n'est pas une raison pour s'en prendre à eux, d'autant que cela fait des années que nous réclamons davantage de régulation, sans réponse sérieuse des pouvoirs publics. »* Ministre de la Santé depuis fin décembre, Yannick Neuder s'est pourtant intéressé au sujet lorsqu'il était député de l'Isère. En 2024, le titre de sa proposition de loi pour « limiter la fuite des médecins vers la médecine esthétique » ne laissait planer aucun doute sur ses intentions. Devenu locataire de l'avenue de Ségur, le cardiologue a récemment confirmé dans l'émission *Envoyé spécial* sa position : « La médecine esthétique ne pose pas de problème, si elle ne vient pas en concurrence ou, au détriment, de la médecine classique ». Des propositions seront formulées à la profession pour l'encadrer et la réguler, a aussi promis le ministre. Quand ? Comme le nombre de férus de médecine esthétique : nul ne le sait.

A. F. et L. J.

### Près de 10 000 médecins pros ou amateurs

Selon l'Ordre, 9 000 médecins pratiquent des actes esthétiques, dont 1 000 chirurgiens plasticiens, 3 700 dermatologues et plus de 5 000 généralistes - sans que ces derniers aient forcément la formation appropriée. Une cartographie commune de l'Ordre et du Collège de la médecine générale montre que les généralistes ayant déclaré une activité d'esthétique en 2024 se situent pour l'essentiel à Paris, Lyon ainsi qu'à Marseille et sur la côte méditerranéenne. Le Syndicat national des médecins esthétiques (SNME) et la Société française de dermatologie (SFD) estiment à moins de 1 000 le nombre de praticiens pratiquant exclusivement des actes esthétiques.



## La cosmétique est-elle encore une affaire de pharmaciens ?

Grandes surfaces, parfumeries, magasins bio, sites internet... Les points de vente de cosmétiques apparaissent divers et variés – et particulièrement visibles du fait de leur emplacement stratégique, et de leurs vitrines et publicités tape à l'œil. Au point qu'on en oublierait presque l'officine : la cosmétique reste-t-elle une affaire de pharmaciens ?



La nébuleuse des fabricants et vendeurs de cosmétiques ne cesse de s'étendre. Quitte à élire de nouveaux canaux de distribution, sites Internet, boutiques éphémères et autres circuits parallèles. Pour continuer de peser dans cet environnement, les pharmaciens ont tout intérêt à cultiver et développer leurs compétences en matière de cosmétiques. Et à imposer leur expertise comme élément différenciant sur un marché où le consommateur a souvent du mal à s'y retrouver.

Crédit photo : PHANIE

Grandes surfaces, parfumeries, magasins bio, sites internet... Les points de vente de cosmétiques apparaissent divers et variés – et particulièrement visibles du fait de leur emplacement stratégique, et de leurs vitrines et publicités tape à l'œil. Au point qu'on en oublierait presque l'officine : la cosmétique reste-t-elle une affaire de pharmaciens ?

Au premier abord, les chiffres semblent décevants, la part des ventes de cosmétiques réalisées dans les pharmacies dépassant à peine 17 % – contre 40 % dans les grandes surfaces, selon la Fédération des entreprises de la beauté (Febea). Erwan Poivet, son conseiller scientifique, relativise toutefois : « Sur les dernières années, la pharmacie est le seul circuit qui a vu ses ventes augmenter en valeur et en volume. » À ses yeux, les pharmaciens résistent en réalité plutôt bien à une concurrence pourtant rude.

L'atout de la profession : son image. « La présence d'un pharmacien renforce le côté « produit de soin », représente un gage de qualité, rassure les consommateurs », assure Erwan Poivet. Si bien que certaines marques continuent d'opter pour une distribution exclusive en officine.

Cependant, la pléthore de nouveaux produits, l'arrivée de nouveaux fabricants sur ce marché et l'entrée en scène de nombreux influenceurs fragilisent l'aura de fiabilité des pharmaciens. Quand ce ne sont pas certaines applications en vogue, proposant de noter les cosmétiques, qui s'avèrent



défavorables aux produits vendus en officine. D'où l'importance pour les pharmaciens de cultiver leur image d'exigence et, pour ce faire, de défendre une utilisation des cosmétiques rationnelle et personnalisée.

Cette démarche passe d'abord par la lutte contre le mésusage de cosmétiques. « On voit beaucoup de dermites d'irritations liées à une surutilisation de produits, qui plus est, décapants, par exemple dans le cadre de modes comme celle du layering \* », rapporte la Dre Martine Baspeyras, dermatologue présidente du réseau Vigilance Esthétique de la Société française de dermatologie, qui remarque une éducation insuffisante de la population. « Même quand un produit les brûle, les patients continuent de l'appliquer, et d'accumuler les crèmes. »

Céline Couteau, pharmacienne enseignante à la faculté de Pharmacie de Nantes

Indéniablement, le rôle principal du pharmacien reste son conseil dans le soin. « Le cœur du métier est le médicament, mais la vente de cosmétiques permet vraiment d'avoir une efficacité complémentaire en soutien du traitement d'un certain nombre de pathologies », estime Céline Couteau, pharmacienne responsable d'un enseignement de dermocosmétique à la faculté de Pharmacie de Nantes.

La profession a naturellement un rôle particulier à jouer



# La cosmétique est-elle encore une affaire de pharmaciens ?

La nébuleuse des fabricants et vendeurs de cosmétiques ne cesse de s'étendre. Quitte à élire de nouveaux canaux de distribution, sites Internet, boutiques éphémères et autres circuits parallèles. Pour continuer de peser dans cet environnement, les pharmaciens ont tout intérêt à cultiver et développer leurs compétences en matière de cosmétiques. Et à imposer leur expertise comme élément différenciant sur un marché où le consommateur a souvent du mal à s'y retrouver.

PAR IRÈNE LACAMP

**G**randes surfaces, parfumeries, magasins bio, sites internet... Les points de vente de cosmétiques apparaissent divers et variés - et particulièrement visibles du fait de leur emplacement stratégique, et de leurs vitrines et publicités tape à l'œil. Au point qu'on en oublierait presque l'officine : la cosmétique reste-t-elle une affaire de pharmaciens ?

Au premier abord, les chiffres semblent décevants, la part des ventes de cosmétiques réalisées dans les pharmacies dépassant à peine 17 % - contre 40 % dans les grandes surfaces, selon la Fédération des entreprises de la beauté (Febea). Erwan Poivet, son conseiller scientifique, relativise toutefois : « Sur les dernières années, la pharmacie est le seul circuit qui a vu ses ventes augmenter en valeur et en volume. » À ses yeux, les pharmaciens résistent en réalité plutôt bien à une concurrence pourtant rude. L'autout de la profession : son image. « La présence d'un pharmacien renforce le côté « produit de soin », représente un gage de qualité, rassure les consommateurs... », assure Erwan Poivet. Si bien que certaines marques continuent d'opter pour une distribution exclusive en officine. Cependant, la pléthore de nouveaux produits, l'arrivée de nouveaux fabricants sur ce marché et l'entrée en scène de nombreux influenceurs fragilisent l'aura de fiabilité des pharmaciens. D'où l'importance pour les pharmaciens de cultiver leur image d'exigence et, pour ce faire, de défendre une utilisation des cosmétiques rationnelle et personnalisée. Cette démarche passe d'abord par la lutte contre le mésusage de cosmétiques. « On voit beaucoup de dermatites d'irritations liées à une surutilisation de produits, qui plus est, décapants, par exemple dans le cadre de modes comme celle du layering\* », rapporte la Dre Martine Baspeyras, dermatologue présidente du réseau Vigilance Esthétique de la Société française de dermatologie, qui remarque une éducation insuffisante de la population. « Même quand un produit les brûle, les patients continuent de l'appliquer, et d'accumuler les crèmes. »

## Soins de support

Indéniablement, le rôle principal du pharmacien reste son conseil dans le soin. « Le cœur du métier est le médicament, mais la vente de cosmétiques permet vraiment d'avoir une efficacité complémentaire en soutien du traitement d'un certain nombre de pathologies », estime Céline Couteau, pharmacienne responsable d'un enseignement de dermocosmétique à la faculté de Pharmacie de Nantes. La profession a, naturellement, un rôle à jouer auprès des personnes suivies en dermatologie. Des crèmes hydratantes peuvent freiner ou limiter l'évolution de certains symptômes, par exemple dans l'eczéma. « Le crémage permet d'allonger les périodes de rémission entre deux crises et d'en diminuer la fré-

quence », avance l'enseignante. Le conseil du pharmacien est également attendu dans un maquillage adapté en cas d'acné ou de rosacée. De fait, le spectre des patients qui peuvent bénéficier de conseils cosmétiques se révèle bien plus large. Il

n'est pas rare que des personnes souffrant de pathologies générales soient atteintes de lésions cutanées. D'où l'intérêt pour les pharmaciens, insiste Céline Couteau, « de connaître les pathologies susceptibles de causer des sécheresses cutanées ». De même, les effets secondaires des traitements doivent être anticipés : les médicaments photosensibilisants qui requièrent une protection solaire, ou des traitements tels que la dialyse, qui favorisent la sécheresse cutanée. « Il ne faut pas attendre que les patients développent une xérose et un prurit pour conseiller rapidement une crème hydratante », préconise Céline Couteau. Les pouvoirs publics eux-mêmes ont pris conscience de ce rôle préventif du soin dermatologique, et par extension, du conseil officinal. En témoigne la loi du 5 février 2025 sur la prise en charge par l'assurance-maladie des soins de soutien dans le cancer du sein, et qui comprend certains cosmétiques comme les émoullissants ou des vernis à ongles. Un progrès dont se félicite Céline Couteau, qui invite, si possible, à aller plus loin. « En cas de teint pâle, de perte des sourcils, de modifications de la plaque unguéale, des maquillages et vernis peuvent être conseillés quel que soit le cancer ou le traitement en cause. »

## Un référencement exigeant

Cela étant dit, tous les types de produits ne sont pas adaptés à tous les patients. « En cas de cancer du sein, mieux vaut ne pas recommander de crème qui pourrait avoir un effet perturbateur endocrinien », illustre Céline Couteau. Autre exemple : certaines crèmes contenant de la réglisse, à la mode pour les enfants, peuvent avoir un effet cortisone mimétique en cas d'usage inadapté. Plus globalement, certaines marques n'ont pas leur place à l'officine. L'enjeu est donc de résister aux dispositifs publicitaires. À l'instar des allégations « sans » (ou « 0 % »), qui ont suscité des débats en Europe, cite Julie Joseph, responsable déontologie de l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité (ARPP). Le pari du pharmacien est, par conséquent, de pouvoir déceler le caractère potentiellement fallacieux de ces allégations, mais aussi, et surtout, de contrer le dénigrement de produits d'intérêt, comme les silicones - présents aussi dans des dispositifs médicaux en tant que « principe actif aidant la cicatrisation », explique Céline Couteau. Dans le même esprit, la pertinence

de certains accessoires tels que les dispositifs de diagnostic de peau interroge. « Si on veut bien observer la peau, il faut plutôt le faire à la loupe, sous une bonne lumière, sans maquillage, dans de bonnes circonstances de température et d'humidité, etc. », indique la Dre Baspeyras.

### Quid de la socioesthéticienne ?

En tout état de cause, pour être identifié par le public comme interlocuteur de choix en matière de cosmétiques, le pharmacien ne peut faire l'économie d'une formation adaptée. « Il faut pouvoir lire et interpréter les compositions », martèle Céline Couteau, qui juge insuffisantes les formations proposées par les laboratoires - de même que la formation initiale. Dans ce contexte, une formation complémentaire via un DU, et la nécessité de « se tenir informé en toute indépendance grâce aux publications scientifiques » sont incontournables. Quoi qu'il en soit, les pharmaciens ne sont pas seuls. Les socioesthéticiennes, spécialistes des conseils d'esthétique aux personnes fragilisées, peuvent les soutenir dans cette montée en compétences de l'officine, relève Juliette Marrades, pharmacienne à Saint Jean de Monts qui a réalisé sa thèse d'exercice sur le sujet. « Les socioesthéticiennes peuvent intervenir à l'officine pour apporter un accompagnement global à des patients qui ont besoin de prendre soin d'eux, de reprendre confiance en eux. »

Sur le plan réglementaire, ces professionnelles ne peuvent avoir leur place en pharmacie qu'en tant que salariées pour proposer des conseils - mais elles ne pourront prodiguer aucun soin sur place.

*\*Méthode consistant à superposer plusieurs couches de cosmétiques*

## Préparation de cosmétiques en pharmacie : une alternative ?

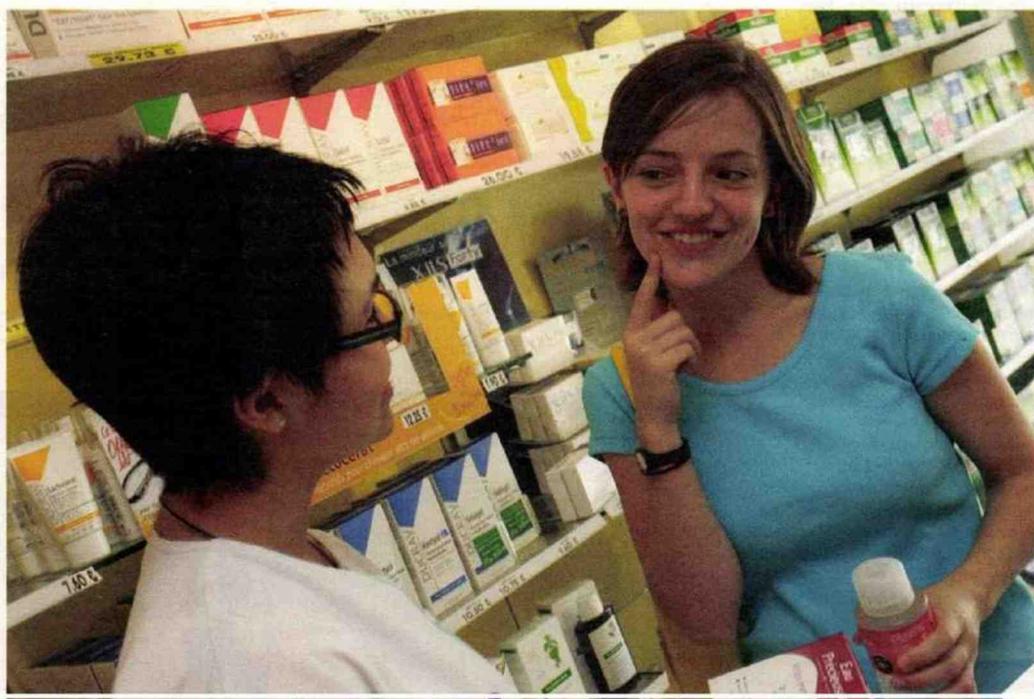
■ Il y a encore quelques années, la pharmacie Vasseur de Veules-les-roses (Seine-Maritime) fabriquait encore des cosmétiques sans ordonnance - à l'instar d'une crème hydratante parfumée à la rose. Mais c'en est aujourd'hui fini de cette activité.

« À ma connaissance, la préparation de cosmétiques en pharmacie n'existe pas ou très peu », indique Céline Couteau, pharmacienne responsable d'un enseignement de dermocosmétique à la faculté de Pharmacie de Nantes.

En cause : des tensions d'approvisionnement en matières premières. Mais surtout, la pharmacienne déplore des difficultés réglementaires. « Si un pharmacien veut, par lui-même, fabriquer ses propres cosmétiques il se trouve face à des obligations réglementaires (...) compliquées : il doit par exemple se déclarer comme étant un établissement fabricant de cosmétiques (...) auprès de la DGCCRF. » Il incombe aussi aux pharmaciens de contrôler les matières premières utilisées. Or pour ce faire il faut « un véritable laboratoire de contrôle de matières premières composé de matériel onéreux », explique Céline Couteau.

Il ne faut pas attendre que les patients développent une xérose et un prurit pour conseiller rapidement une crème hydratante

Céline Couteau, pharmacienne enseignante à la faculté de Pharmacie de Nantes



L'arrivée de nouveaux fabricants et de nombreux influenceurs fragilisent l'aura de fiabilité des pharmaciens

PIERRE



## Dermatologie

# Prise en charge de la dermatite atopique : la nouvelle donne

Alors que l'arrivée de nouveaux traitements bouscule la prise en charge de la dermatite atopique sévère, la **Société française de dermatologie** a actualisé ses recommandations. L'accompagnement des patients y a sa place quelle que soit la gravité de la maladie.

**D**epuis l'arrivée du dupilumab (Dupixent) en 2017, d'autres molécules sont venues compléter l'arsenal thérapeutique dans la dermatite atopique, justifiant une mise à jour des recommandations de prise en charge. Sous la houlette de la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, le groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la **Société française de dermatologie** (SFD) et le Centre de preuves en dermatologie se sont chargés de cette actualisation. Présentés lors des **journées dermatologiques de Paris**, en décembre 2024, les nouveaux textes seront mis en ligne sur le site du Centre de preuves et publiés dans différentes revues en 2025.

### 4 à 5 % de la population adulte atteinte

En France, 4 à 5 % de la population adulte est atteinte de dermatite atopique. La maladie évolue par poussées de lésions cutanées, dont la fréquence (d'une à deux par an à des poussées à répétition) et l'intensité (lésions localisées ou étendues à l'ensemble du corps) sont variables. La prise en charge repose sur des traitements locaux (dermocorticoïde ou inhibiteur topique de la calcineurine), et pour les cas les plus sévères, sur la ciclosporine et sur la nouvelle génération de traitement.

### Peu d'évolutions dans les formes non sévères

Les dermocorticoïdes restent le premier traitement à initier. Ils sont à appliquer une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée. Les inhibiteurs topiques de la calcineurine peuvent aussi être utilisés « pour traiter des zones sur lesquelles les dermocorticoïdes pourraient entraîner une atrophie cutanée, comme les paupières ou la région ano-génitale », explique la Pr Doutre. Une seule molécule est disponible dans cette classe en France, le tacrolimus, avec deux spécialités commercialisées (Protopic, Takrozem). « Si les poussées sont fréquentes, un traitement pro-actif en dehors peut être mis en place, poursuit

la dermatologue. *Des études ont montré que cette approche permet d'en réduire le rythme* ». Les dermocorticoïdes ou les inhibiteurs topiques de la calcineurine sont alors à appliquer deux fois par semaine sur les zones de récurrences, les lésions apparaissant souvent aux mêmes endroits.

La principale évolution des recommandations repose sur l'intégration des six nouveaux traitements systémiques déjà disponibles en France. « D'autres sont en cours d'étude, les recommandations pourraient vite évoluer », anticipe la Pr Doutre. Pour l'heure, trois biothérapies sont à injecter avec un stylo : le dupilumab (Dupixent), le tralokinumab (Adtralza) et le lebrikizumab (Ebglyss). Les inhibiteurs de Janus kinase (Jaki) sont administrés per os : l'abrocitinib (Cibinqo), le baricitinib (Olumiant) et l'upadacitinib (Rinvoq).

Ces traitements ne peuvent être prescrits qu'en cas d'échec d'un traitement local (en réaction à une poussée ou pro-actif) « adapté et bien conduit », insiste la Pr Doutre. Malgré le traitement local, « les lésions peuvent rester importantes et/ou avoir un retentissement sur la qualité de vie », précise-t-elle. Autre cas de figure, l'eczéma est stabilisé, mais avec un recours trop important aux dermocorticoïdes. « Chez un adulte, au-delà de quatre tubes de 30 gr par mois, le passage à un traitement oral doit être envisagé », encourage la dermatologue.

Ces traitements sont à initier après un traitement par ciclosporine, dont le « principal intérêt est son efficacité rapide », souligne la Pr Doutre. Pour réduire le risque d'effets indésirables associés (hypertension artérielle, problèmes rénaux, etc.), la durée du traitement est à limiter à un an. En cas de contre-indications, d'absence d'efficacité ou d'effets indésirables, un passage à l'un des six nouveaux traitements disponibles est recommandé. « Chez les sujets âgés de plus de 65 ans, peu inclus dans les études en raison de leurs comorbidités, la ciclosporine n'est pas recommandée. Les biothérapies sont à prescrire en première intention », précise la dermatologue.

### Un choix parmi six nouvelles thérapies

Le choix entre les six nouvelles molécules s'effectue en fonction de l'âge et/ou des comorbidités (facteurs de risque cardiovasculaire, antécédents de cancer). « Tous n'ont pas d'indication pédiatrique », relève la Pr Doutre. Chez les femmes enceintes, le traitement systémique passera en première intention, soit par la photothérapie (en l'absence de risque particulier), soit par la ciclosporine, « un immunosuppresseur sur lequel on a beaucoup de recul », souligne la dermatologue. Les biothérapies ne sont plus soumises, depuis avril 2024, à une prescription initiale hospitalière (PIH). « En ville, les dermatologues, allergologues et pédiatres peuvent assurer la primo-prescription », rappelle la spécialiste. Pour accompagner les professionnels, un algorithme décisionnel sera mis à disposition des professionnels sur le site de la SFD lors de la publication des recommandations.

Autre évolution, le groupe de travail de la SFD met l'accent sur la prise en charge de la maladie et du patient dans sa globalité, « en prenant en compte sa qualité de vie », insiste la Pr Doutre. « Les lésions sont prurigineuses, voire très prurigineuses, et peuvent être visibles, altérant la vie personnelle, familiale et même professionnelle », ajoute-t-elle.

Dans certains cas, le patient peut être orienté vers des ateliers d'éducation thérapeutique. Ces sessions, menées en groupe et généralement animées par plusieurs professionnels (médecin, infirmier, psychologue, etc.), permettent d'expliquer la maladie, le but du traitement et la manière d'être autonome dans la prise en charge. Ces ateliers sont aussi une occasion de rappeler l'import

tance des facteurs liés à l'environnement dans la dermatite atopique. « Les ateliers permettent un rappel des mesures d'hygiène adaptées : bain ou douche à l'eau tiède et pas trop longue, utilisation de produits adaptés pour la toilette (pH neutre ou doux) et application quotidienne d'une crème hydratante pour corriger la sécheresse cutanée, même en dehors des poussées », indique la Pr Doutré.

### Contre la corticophobie

Les recommandations veulent aussi contre la corticophobie. « Parler de cortisone peut susciter un phénomène de rejet, lié à la crainte d'une prise de poids ou de développer d'autres problèmes cutanés. Il est important de rappeler que les dermoco-

**La principale évolution des recommandations repose sur l'intégration des six nouveaux traitements systémiques déjà disponibles en France**

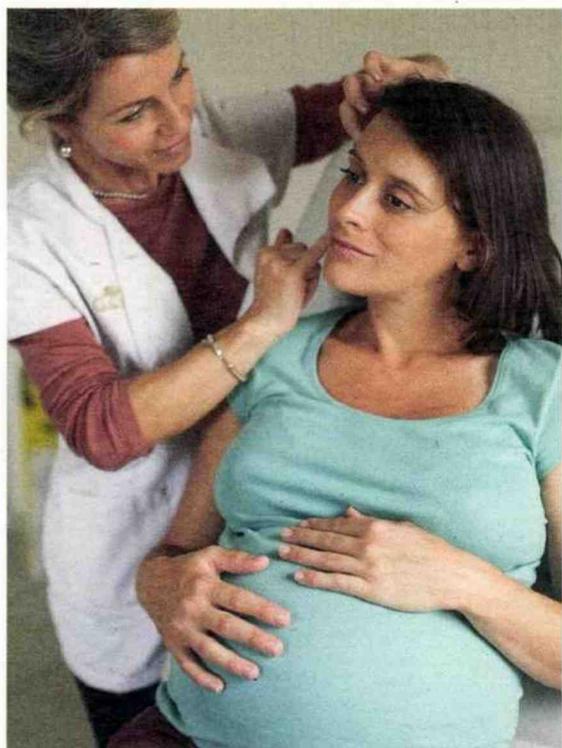
|| Chez un adulte, au-delà de quatre tubes de 30 gr par mois, le passage à un traitement oral doit être envisagé

Pr Marie-Sylvie Doutré,  
dermatologue au CHU de Bordeaux

ticoïdes, appliqués correctement (une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée), n'entraînent que de très rares effets secondaires », poursuit la spécialiste.

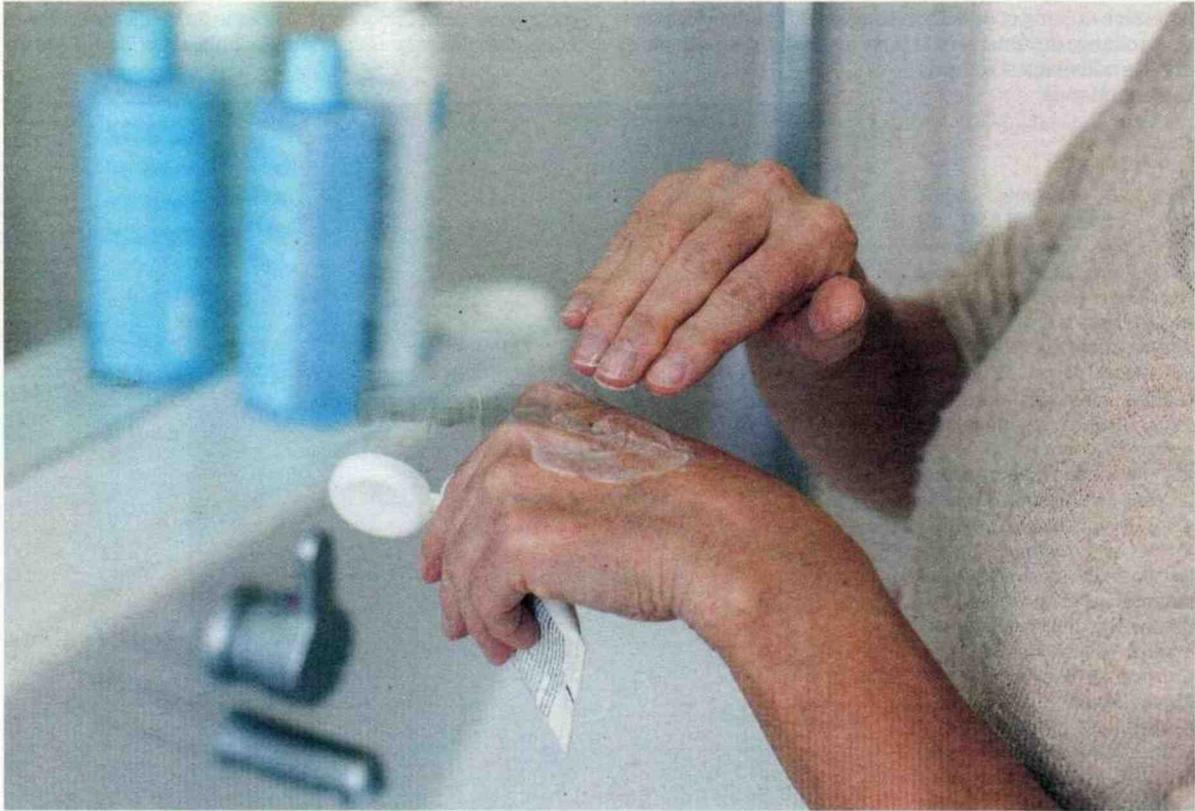
Si ces informations sont transmises en consultation, « la remise d'un document écrit reprenant les principaux messages et consignes peut aider à l'assimilation », ajoute-t-elle. La SFD a élaboré une fiche à cet effet intitulée « la dermatite atopique en 15 points ». La société savante a également développé une boîte à outils avec en particulier un score pour apprécier la sévérité et une liste des centres d'éducation thérapeutique. Le dispositif « chrono reco », qui offre la possibilité de personnaliser les recommandations selon le profil du patient, intégrera la dermatite atopique.

Elsa Bellanger



Chez les femmes enceintes, le traitement systémique passera en première intention, soit par la photothérapie (en l'absence de risque particulier), soit par la ciclosporine

BURGER/PHANIE



Les dermocorticoïdes restent le premier traitement à initier



## Allergies et infections cutanées : quels risques en été et comment protéger votre peau

Rougeurs, démangeaisons, mycoses... L'été met votre peau à rude épreuve et découvrez les causes des allergies et infections cutanées estivales.



Rougeurs, démangeaisons, cloques... L'été est une saison à risque pour notre peau. Entre allergies et infections cutanées, mieux vaut prévenir que guérir. En bref

Rayons UV + chaleur = combo à risques : La peau devient plus sensible aux réactions allergiques et aux infections.

Moustiques, méduses et plantes urticantes : Des causes insoupçonnées de dermatoses estivales.

Crèmes solaires, parfums et cosmétiques : Certains produits déclenchent des réactions allergiques au soleil.

Baignades et humidité : Favorisent les mycoses et infections bactériennes.

 Consultations en hausse : Les dermatologues observent chaque été une recrudescence de ces affections.

Avec l'arrivée des beaux jours, nous exposons davantage notre peau aux éléments extérieurs. Soleil, sable, sueur, insectes : un cocktail explosif pour les épidermes sensibles. En été, les allergies cutanées se multiplient, et les infections trouvent un terrain idéal pour proliférer. Rougeurs, démangeaisons, cloques ou eczéma, ces désagréments peuvent gâcher des vacances tant attendues. Mais comment les reconnaître, les éviter, et surtout bien les soigner ?

Sommaire

Toggle



&gt; 23 avril 2025 à 19:31

Pourquoi la peau est-elle plus vulnérable en été ?

Les allergies estivales : coupables cachés

Infections cutanées : attention aux petites plaies

Prévenir plutôt que guérir : les bons gestes

✿ Traitements : quand faut-il consulter ?

? Foire aux questions (FAQ)

Pourquoi la peau est-elle plus vulnérable en été ?

La peau joue un rôle de barrière, mais l'été met cette protection à rude épreuve. L'exposition prolongée aux UV peut altérer la barrière cutanée, rendant la peau plus perméable aux allergènes ou aux microbes. De plus, la chaleur augmente la transpiration, ce qui favorise la macération dans les plis cutanés, notamment chez les enfants ou les personnes âgées.

Selon une étude publiée dans le Journal of the American Academy of Dermatology « L'hyperhidrose est associée à l'utilisation de prescriptions pour des antibiotiques et des antifongiques topiques, suggérant une association cliniquement pertinente entre l'hyperhidrose et les infections cutanées. »

Pour aller plus loin :

Top 10 principales maladies de peau chroniques que vous devez connaître absolument

Les allergies estivales : coupables cachés

Réactions phototoxiques et photoallergiques

Certains produits appliqués sur la peau — parfums, huiles essentielles, médicaments topiques — peuvent réagir sous l'effet du soleil. Cela provoque des éruptions parfois impressionnantes.

La Société Française de Dermatologie alerte : « Les allergies au soleil, souvent confondues avec les coups de soleil, sont en réalité des réactions immunitaires à des substances activées par les UV. »

Pollens, acariens d'été et piqûres d'insectes

Les pollens de graminées, très présents en été, peuvent aussi se déposer sur la peau et déclencher des urticaires. Quant aux piqûres de moustiques, elles peuvent devenir de véritables nids d'infections si elles sont grattées.

Infections cutanées : attention aux petites plaies

Mycoses, impétigo, folliculites...

Les bains répétés, l'humidité et les frottements créent un terrain parfait pour les champignons (mycoses), les bactéries (impétigo) ou les inflammations du follicule pileux (folliculites). Les piscines publiques, les douches de plage ou les tongs mal nettoyées sont autant de vecteurs possibles.

« près de 20 % des infections cutanées estivales sont liées à une hygiène insuffisante ou à un contact répété avec des surfaces humides contaminées. »



&gt; 23 avril 2025 à 19:31

Prévenir plutôt que guérir : les bons gestes

Appliquer une crème solaire adaptée, sans parfum ni alcool.

Rincer sa peau après chaque baignade (mer, lac, piscine).

Éviter de marcher pieds nus dans les lieux publics.

Sécher soigneusement les plis cutanés.

Consulter dès les premiers signes anormaux : démangeaisons persistantes, rougeurs qui s'étendent, cloques.

 Traitements : quand faut-il consulter ?

Même si certaines réactions légères disparaissent d'elles-mêmes, d'autres nécessitent un traitement adapté. Crèmes antifongiques, antibiotiques locaux, antihistaminiques... le traitement dépendra de la nature exacte du problème. Il est essentiel de ne pas s'automédiquer, surtout en cas d'aggravation.

« Toute lésion cutanée persistante ou suintante depuis plus de 48h doit être examinée par un professionnel. »

Voir également :

Traiter les ongles fongiques : Que faire ?

Allergies et infections cutanées l'été : Que retenir ?

L'été n'est pas seulement la saison des vacances, c'est aussi celle des petites agressions invisibles sur notre peau. Prendre soin de sa barrière cutanée et connaître les signaux d'alerte permet de passer un été en toute sérénité. Et vous, êtes-vous sûr.e de protéger votre peau comme il faut ? Quelle routine adoptez-vous en période estivale pour éviter ces désagréments ?

 Foire aux questions (FAQ)

Quels sont les signes d'une allergie cutanée estivale ?

Rougeurs, boutons, démangeaisons, sensations de brûlure ou d'échauffement après exposition solaire ou utilisation d'un produit.

Comment distinguer une allergie d'une infection ?

L'allergie apparaît rapidement après le contact, sans fièvre. L'infection peut évoluer, suppurer et s'accompagner de douleurs localisées ou de fièvre.

Peut-on utiliser des huiles essentielles en été ?

Avec précaution. Certaines huiles sont photosensibilisantes (ex : bergamote, citron) et peuvent provoquer des brûlures au soleil.

Faut-il consulter pour une simple piqûre ?

Si la zone gonfle fortement, devient chaude, douloureuse ou s'infecte (pus, rougeur qui s'étend), oui.



## Les enfants sont-ils plus à risque ?

Oui, leur peau est plus fine et fragile. Ils se grattent aussi plus facilement, ce qui peut aggraver les lésions.

Emilia Biancarelli

Emilia, rédactrice et journaliste pour Santé Nova. Sujet Lifestyle et pleins d'idées pour la vie de tous les jours ! Je partage mes idées sur la santé, mes découvertes, les remèdes de grand-mère, les astuces naturelles du quotidien, la psychologie ! #inspiration #slowfood #sante

Partager l'article :

allergies cutanées été

boutons chaleur soleil

démangeaisons

infections de la peau été

les erreurs à éviter pour protéger sa peau au soleil

les meilleures crèmes contre les boutons de chaleur

mycose cutanée été

mycoses : le trio infernal de l'été

que faire en cas de démangeaisons après la plage

rougeurs

votre peau en danger cet été ? Voici comment réagir

Emilia, rédactrice et journaliste pour Santé Nova. Sujet Lifestyle et pleins d'idées pour la vie de tous les jours ! Je partage mes idées sur la santé, mes découvertes, les remèdes de grand-mère, les astuces naturelles du quotidien, la psychologie ! #inspiration #slowfood #sante



## La dermatologie "au bord du précipice" formule des propositions pour pallier la pénurie

Former plus et repenser la répartition des praticiens dans les territoires. Telles sont quelques-unes des solutions portées par la dermatologie, face à une pénurie médicale alarmante. Certains départements sont déjà dépourvus de ces spécialistes.



Former plus et repenser la répartition des praticiens dans les territoires. Telles sont quelques-unes des solutions portées par la dermatologie, face à une pénurie médicale alarmante. Certains départements sont déjà dépourvus de ces spécialistes. La dermatologie française est " au bord du précipice ". Pour pallier une " crise sanitaire ", la spécialité a organisé le 3 avril, au sein du ministère de la Santé, ses  tats généraux. La profession\* en a profité pour dresser l'état des lieux et surtout présenté les solutions qu'elle propose. Selon elle, explique-t-elle dans un dossier, les chiffres sont " accablants ". En 2024, 2 880 dermatologues exerçaient en France. Selon les données du Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), la densité moyenne en métropole est de 3,26 dermatologues pour 100 000 habitants, tandis que les recommandations internationales la fixent à cinq ou six. Dans certains territoires, comme la Lozère, la Creuse, l'Indre ou la Nièvre, " il n'y a plus aucun dermatologue en activité

Ce déficit de spécialistes se traduit par des délais d'attente accrus, des renoncements aux soins, un afflux de cancers cutanés, ainsi que des médecins généralistes débordés car également en nombre insuffisant. Il en résulte plus largement une perte de chance pour les patients. En outre, la population de dermatologues en exercice est vieillissante. Plus de la moitié a plus de 55 ans. Ainsi 40% des praticiens de la spécialité partiront à la retraite d'ici 2030 sans être remplacés. " Il est essentiel de rappeler le nombre important de dermatologues en cumul emploi-retraite qui, face à cette pénurie, s'efforcent de rester actifs pour répondre aux besoins de la population ", souligne de son côté le SNDV dans un communiqué transmis le 7 avril.

Zoom sur l'esthétique Souvent accusée de privilégier les actes esthétiques au détriment des soins médicaux, la profession s'en défend. 90% des consultations et actes réalisés par les dermatologues concernent les pathologies dermatologiques, souligne-t-elle. La majorité des actes esthétiques ne sont par ailleurs " pas réalisés par des dermatologues ". Plus de 10 000 médecins en France exercent en effet la médecine esthétique, dont au moins 1 000 en activité exclusive, et " surtout sans aucune qualification reconnue par le Cnom de cette compétence"



La profession avance plusieurs solutions pour pallier cette situation. D'abord, elle souhaite former plus. La situation actuelle réside en effet en grande partie sur la restriction du nombre de places permettant l'accès à la discipline, imposée par le numerus clausus, appliqué durant plusieurs décennies. " Entre 2010 et 2015, le nombre de postes annuels ouverts pour les internes en dermatologie a progressivement augmenté, [...] avant de se stabiliser entre 90

et 95

postes entre

2016 et

", détaille la spécialité. Une hausse a été observée entre 2020 et 2023, atteignant un pic à 113 postes cette dernière année. Pour éviter " un effondrement de la profession ", ses instances préconisent l'ouverture de 125 postes par an. " Il est urgent de former plus de dermatologues, discipline très attractive pour nos étudiants. Nous en appelons donc aux pouvoirs publics et aux ministères responsables d'agir sans délai ", résume la spécialité.

Mieux répartir les praticiens Elle propose également d'encourager une meilleure répartition de ces professionnels. Cela passe par un travail par territoire sur les prospectives médicales, coordonné par les responsables hospitalo-universitaires avec les praticiens hospitaliers et libéraux afin d'établir un plan d'attractivité et de fidélisation. Ce dernier devra prendre en compte les modalités d'exercice et les mesures à mettre en place avec les directions d'établissements et/ou collectivités. La profession souhaite aussi soutenir et rendre obligatoire la mise en place de stages partagés — inter-établissements et avec la ville, ou exclusivement en ville pour les internes — et ouvrir la discussion sur la mise en place d'équipes mobiles interhospitalières pour couvrir les zones en tensions. Elles peuvent être intégrées aux équipes de soins en dermatologie libérales ou associant ville et hôpital.

Plus largement, la dermatologie propose de renforcer dans chaque territoire les collaborations entre spécialités, avec les médecins généralistes ou encore les réseaux de soins. Il faudra, pour ce faire, développer les outils facilitant les échanges, les assistants médicaux dans les cabinets libéraux et mieux faire connaître les possibilités de financement.

Formation et télé-expertise Des réponses résident par ailleurs dans la formation des médecins généralistes, qui doivent être formés à la dermatologie de premier recours. Il est proposé de renforcer l'enseignement durant les études de médecine ainsi que la formation continue. Les dermatologues veulent encourager la télémédecine et la télé-expertise. Ils insistent sur la nécessité de " poursuivre le déploiement de la télédermatologie à bon escient ". Cela repose, entre autres, sur la défense d'une politique de bonnes pratiques et de juste valorisation de la télé-expertise en dermatologie " afin de lutter contre les entreprises privées dont les objectifs sont prioritairement financiers

Enfin, la spécialité précise que le travail en collaboration avec les infirmiers, dans le cadre de protocoles, la délégation de certaines missions à un infirmier en pratique avancée ou des assistants médico-techniques sont des sujets " qui prennent leur essor Cette évolution s'inscrit dans une dynamique plus large de décentralisation de la médecine spécialisée, visant à rendre l'accès aux soins plus rapide et plus équitable sur l'ensemble du territoire ", conclut-elle.

Levée de la prescription initiale hospitalière La levée de la prescription initiale hospitalière marque une avancée majeure pour les patients atteints de maladies dermatologiques chroniques ", saluent les dermatologues. Jusqu'alors ces traitements innovants nécessitaient une consultation obligatoire en milieu hospitalier pour être initiés, ce qui rallongeait notamment les délais d'accès aux soins.



Depuis avril 2024, les dermatologues libéraux peuvent prescrire directement ces biothérapies, " ce qui simplifie l'accès aux soins pour les patients éloignés des

CH

\* Quatre structures ont organisé ces états généraux : la Société française de dermatologie et pathologie sexuellement transmissible (SFD) ; le Syndicat national des dermatologues-vénérologues (SNDV) ; le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef) ; et la Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie-vénérologie (FFCEDV).

Clémence Nayrac

[Rejoindre la discussion](#)



## Pourquoi est-ce si compliqué d'obtenir un rendez-vous chez un dermato en Bretagne ?

Pourquoi est-ce si compliqué d'obtenir un rendez-vous chez un dermato en Bretagne ?

Alors que les pathologies dermatologiques se multiplient, consulter un dermatologue, en Bretagne (comme dans l'ensemble de l'Hexagone, d'ailleurs), relève de l'exploit ! Si la télé-expertise s'est développée depuis 2021, elle semble loin de régler le problème.

Il y a moins de dermatologues en Bretagne aujourd'hui qu'il y a dix ans.

FAUX. MAIS... Au 1er janvier 2025, la Bretagne comptait 176 dermatologues en activité. La région en dénombrait 164 en 2015. La région a donc gagné des dermatologues ? Oui, mais... « On a eu une bascule avec moins de libéraux installés, là où la plupart des gens viennent, et plus d'hospitaliers puisque leur nombre a été multiplié par deux en dix ans. Puis on ajoute les intermittents, donc pas en cabinet et pas à temps plein. Donc on a une diminution de dermatologues actifs réguliers en cabinet et un nombre de retraités actifs qui augmente », déplore le Dr Isabelle Le Hir-Garreau, dermatologue à Rennes et membre du syndical national des dermatologues-vénérologues. Aujourd'hui, on recense, en Bretagne, 116 dermatologues libéraux (\*).

« En 2025, 37,6 % des dermatologues en activité ont 60 ans et plus. En Bretagne, le plus âgé des dermatologues a 82 ans ! », souligne le Dr Le Hir-Garreau.

Les dermatologues privilégient les interventions esthétiques.

FAUX. Il est souvent reproché aux dermatologues de privilégier les interventions de médecine esthétique, plus rémunératrices, aux dépens de pathologies de la peau. Une critique balayée par la profession : selon la Société française de dermatologie, seuls 10 % de ceux installés en libéral consacrent 50 à 60 % de leur activité à l'esthétique. « C'est archi faux de dire ça ! », s'insurge le Dr Le Hir-Garreau.

En Bretagne, le plus âgé des dermatologues a 82 ans !

La faute à un remplacement insuffisant.

VRAI. Pour le Dr Le Hir-Garreau, cela ne fait pas de doute : « Les décennies de régulation du nombre d'étudiants en médecine via le numerus clausus [NDLR mis en place en 1971] sont responsables de cette chute du nombre de praticiens ».

Si les quotas ont été progressivement relevés ces dernières années, cette augmentation reste insuffisante au regard des besoins de la population, selon la spécialiste. Par ailleurs, la formation d'un dermatologue requiert dix ans : les effets de ces ajustements ne seront donc visibles qu'à long terme.

« Les jeunes médecins ont changé leurs pratiques. Ils souhaitent avoir plus de temps pour leur vie privée. Aujourd'hui, il faut 2-3 dermatologues pour en remplacer un seul. Et ce n'est pas lié à la féminisation de la profession ! Le remplacement prévu n'est pas suffisant », ajoute le Dr Misery, chef du service de dermatologie au CHRU de Brest.



&gt; 22 avril 2025 à 0:00

À tout cela, s'ajoute une augmentation de la demande, due, notamment, au vieillissement de la population.

La télé-expertise peut pallier cette pénurie.

**VRAI ET FAUX.** Le principe est simple : le patient consulte son généraliste. Si celui-ci a un doute sur une lésion, il la prend en photo et l'envoie à un dermatologue pour avis. « Mais c'est du travail qu'on se rajoute encore, souligne le Dr Le Hir-Garreau. On regarde les clichés entre deux patients, ou très tard le soir, ou le week-end. Mais si on voit un mélanome, on prend le patient en consultation dans les 24 ou 48 heures. On fait de notre mieux alors que ce n'est pas de notre faute ! Il faudrait augmenter significativement, et dès maintenant, le nombre d'internes formés chaque année afin de stopper, au plus vite, la chute drastique de la démographie dermatologique. » Selon un communiqué de la Société française de dermatologie, du 21 février 2025, « en 2024, seuls 94 internes ont été formés, alors qu'il en faudrait au moins 125 par an pour éviter l'effondrement de la profession ». Même son de cloche pour le Dr Misery : « La situation va encore s'aggraver pendant encore cinq ou dix ans, c'est certain, car il n'y a pas assez de nouveaux dermatologues qui vont arriver sur le marché, bien que quatre nouveaux internes soient formés, chaque année, à Brest, et quatre, à Rennes. Ça va remonter petit à petit mais lentement... ».

\* Retraités actifs, intermittents et actifs réguliers. Source : Ordre national des médecins.



# Trouver un dermatologue le parcours du combattant

Laura Baudier Alors que les pathologies dermatologiques se multiplient, consulter un dermatologue, en Bretagne (comme dans l'ensemble de l'Hexagone, d'ailleurs), relève de l'exploit ! Si la télé-expertise s'est développée depuis 2021, elle semble loin de régler le problème.

Il y a moins de dermatologues en Bretagne aujourd'hui qu'il y a dix ans. FAUX. MAIS...

Au 1<sup>er</sup> janvier, la Bretagne comptait 176 dermatologues en activité. La région en dénombrait 164 en 2015. Elle a donc gagné des dermatologues ? Oui, mais... « On a eu une bascule avec moins de libéraux installés, là où la plupart des gens viennent, et plus d'hospitaliers puisque leur nombre a été multiplié par deux en dix ans.

Puis, on ajoute les intermittents, donc pas en cabinet et pas à temps plein. On a donc une diminution de dermatologues actifs réguliers en cabinet et un nombre de retraités actifs qui augmente », déplore le Dr Isabelle Le Hir-Garreau, dermatologue à Rennes et membre du syndicat national des dermatologues-vénérologues.

Aujourd'hui, on recense, en Bretagne, 116 dermatologues libéraux (\*).

« En 2025, 37, 6 % des dermatologues en activité ont 60 ans et plus. En Bretagne, le plus âgé des dermatologues a 82 ans ! », souligne le Dr Le Hir-Garreau.

Les dermatologues privilégient les interventions esthétiques. FAUX

Il est souvent reproché aux dermatologues de privilégier les interventions de médecine esthétique, plus rémunératrices, aux dépens de pathologies de la peau.

Une critique balayée par la profession : selon la Société française de dermatologie, seuls 10 % de ceux installés en libéral consacrent 50 à 60 % de leur activité à l'esthétique. « C'est archi faux de dire ça ! », s'insurge le Dr Le Hir-Garreau.

La faute à un remplacement insuffisant. VRAI

Pour le Dr Le Hir-Garreau, cela ne fait pas de doute : « Les décennies de régulation du nombre d'étudiants en médecine via le numerus clausus [NDLR mis en place en 1971] sont responsables de cette chute du nombre de praticiens ».

Si les quotas ont été progressivement relevés ces dernières années, cette augmentation reste insuffisante au regard des besoins de la population, selon la spécialiste. Par ailleurs, la formation d'un dermatologue requiert dix ans : les effets de ces ajustements ne seront donc visibles qu'à long terme.

« Les jeunes médecins ont changé leurs pratiques. Ils souhaitent avoir plus de temps pour leur vie privée. Aujourd'hui, il faut deux-trois dermatologues pour en remplacer un seul. Et ce n'est pas lié à la féminisation de la profession ! Le remplacement prévu n'est pas suffisant », renchérit le Dr Misery, chef du service de dermatologie au CHRU de Brest.

À tout cela, s'ajoute une augmentation de la demande, due, notamment, au vieillissement de la population.

La télé-expertise peut pallier cette pénurie. VRAI ET FAUX

Le principe est simple : le patient consulte son généraliste. Si celui-ci a un doute sur une lésion, il la prend en photo et l'envoie à un dermatologue pour avis. « Mais c'est du travail qu'on se rajoute encore, souligne le Dr Le Hir-Garreau. On regarde les clichés entre deux patients, ou très tard le soir, ou le week-end. Mais si on voit un mélanome, on prend le patient en consultation dans les 24 ou 48 heures. On fait de notre mieux alors que ce n'est pas de notre faute ! Il faudrait augmenter significativement, et dès maintenant, le nombre d'internes formés chaque année afin de stopper, au plus vite, la chute drastique de la démographie dermatologique. »

Selon un communiqué de la Société française de dermatologie, du 21 février, « en 2024, seuls 94 internes ont été formés, alors qu'il en faudrait au moins 125 par an pour éviter l'effondrement de la profession ». Même son de cloche pour le Dr Misery : « La situation va encore s'aggraver pendant encore cinq ou dix ans, c'est certain, car il n'y a pas assez de nouveaux dermatologues qui vont arriver sur le marché, bien que quatre nouveaux internes soient formés, chaque année, à Brest, et quatre, à Rennes. Ça va remonter petit à petit mais

lentement... ».

\* Retraités actifs, intermittents et actifs réguliers. Source : Ordre national des médecins.





## Délais d'accès aux dermatos : "Le dépistage de masse sature les consultations"

Alors que les besoins en dermatologie augmentent, le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un dermatologue s'allonge. Ce constat, qui alarme la profession, a été abordé lors des premiers Etats généraux de la dermatologie qui se sont tenus le 3 avril au ministère de la Santé.

Alors que les besoins en dermatologie augmentent, le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un dermatologue s'allonge. Ce constat, qui alarme la profession, a été abordé lors des premiers Etats généraux de la dermatologie qui se sont tenus le 3 avril au ministère de la Santé. Plusieurs facteurs ont eu pour conséquence d'accroître les besoins en dermatologie. L'incidence des maladies de peau a progressé, notamment avec le vieillissement de la population et un environnement favorisant les allergies. C'est le cas de certaines dermatoses, mais également des cancers cutanés qui ont triplé en 30 ans. La demande d'accès aux thérapies innovantes s'est amplifiée. La sensibilisation au risque de cancer cutané, les réseaux sociaux et l'image de soi ont également renforcé le souhait de consulter.

L'étude "Objectif peau", éditée par la Société française en dermatologie (2016) et menée auprès d'un échantillon de 20 000 sujets représentatifs avait montré qu'1/3 des adultes déclaraient avoir eu dans l'année au moins une maladie ou un problème de peau, et qu'1/5 avait consulté au cours de la dernière année un dermatologue.

En parallèle, selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), entre 2014 et 2022, le nombre de consultations de dermatologie médicale est passé de 7,2 millions à 5 millions, soit une baisse de 31% en relation avec la diminution du nombre de dermatologues (-22%) et de consultations annuelles par praticien (-10,4%). Ainsi, selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees, 2018), le délai pour obtenir une consultation chez un dermatologue était en moyenne de 60 jours, voire pour 10% de la population, de 126 jours.

### Une répartition inégale sur le territoire

Avec 2 880 dermatologues exerçant en France (Cnom 2024) et une densité moyenne en France de 3,6 dermatologues pour 100 000 habitants, l'accès aux soins dermatologiques est rendu difficile. Certaines régions connaissent une baisse sensible du nombre de dermatologues comme l'Ain ou l'Aube (-70%). D'autres comme la Bretagne ou l'Île-de-France, subissent une mauvaise répartition géographique des praticiens. Ainsi, pour consulter un spécialiste dans certaines zones rurales, les patients doivent parcourir plus d'une centaine de kilomètres. En cause également, le vieillissement de la profession (40% des dermatologues ont plus de 60 ans) et les départs à la retraite qui ne sont pas tous remplacés.

Plus de 6 000 pathologies ou problèmes de peau sont recensés dans notre spécialité. Que cela soit en structures hospitalières ou en cabinets libéraux, nous devons prendre en charge la dermatologie, de la pédiatrie jusqu'au grand âge, qu'il s'agisse de phanères, de muqueuses, d'infections cutanées, de dermatoses inflammatoires chroniques, de maladies systémiques à l'expression cutanée, de réactions allergiques... Mais aussi des cancers cutanés (90% de carcinomes) représentant 1/3 de l'ensemble des cancers en France. Nous sommes ainsi confrontés aussi bien à des motifs de consultation 'banals' que 'dramatiques'. Les taches et les petites marques rouges sur la peau sont des sources de fortes demandes de la part de la population. Bien qu'il faille en tenir compte, nous



allons devoir prioriser les consultations ! ", indique la Pre Marie-Aleth Richard, chef du département de dermato-oncologie, CHU de Marseille - Hôpital de la Timone.

Notre mission est de faire le tri entre ce qui est bénin ou malin. Mais la problématique n'est pas simplement celle du dépistage, elle est aussi celle de la prévention. Nous gérons une inquiétude croissante de la population française vis-à-vis des lésions. Ainsi, nous nous questionnons sur les limites du dépistage précoce de masse des cancers cutanés en France. En effet, l'excès de diagnostic n'est pas loin. Les stratégies de dépistage de masse génèrent de l'inquiétude et saturent les consultations ", alerte la spécialiste.

L'accès à la téléexpertise crée une demande supplémentaire. " Ce besoin des patients, souvent ressenti comme urgent, pour se faire dépister ou répondre à leurs angoisses face à une tâche noire, accroît la demande en dermatologie. Ceux ne pouvant obtenir un rendez-vous rapidement ont recours à la téléexpertise. Certains multiplient les consultations pour un même problème médical puisqu'il n'existe pas de limite à l'accès aux médecins. Cela conduit à un nomadisme médical et derrière, une problématique majeure qui est celle du renoncement aux soins, faute de rendez-vous, pour près de la moitié des patients ", regrette la Pre Richard.

Références :

D'après les États généraux de la dermatologie (3 avril)

La sélection de la rédaction

"Si un juge se faisait péter le nez, l'agresseur ne ferait pas des travaux d'intérêt général" : les soignants...

HbA1c : attention aux pièges !

L'histoire oubliée de Trota, pionnière de la gynécologie au Moyen-Âge

"On a fait plus de 1400 autopsies" : le récit du légiste français qui a témoigné au procès de Milosevic

"C'est de la vraie médecine générale" : en couple, ils ont quitté les urgences pour ouvrir un cabinet dans une...



Spécial santé



## PÉNURIE DE DERMATOLOGUES : À QUI LA FAUTE ?

*Le manque criant de dermatologues fait couler beaucoup d'encre. Accusés de délaisser les pathologies de la peau au profit de la médecine esthétique, ils ripostent. Les États généraux de la dermatologie, qui se sont tenus le 3 avril au ministère de la Santé, ont pointé les causes de cette situation explosive.*

Aujourd'hui trois départements français n'ont plus du tout de dermatologue : la Creuse, la Nièvre et l'Indre. À qui le tour ? Le monde rural est particulièrement affecté mais la pénurie touche tout le territoire français. Les États généraux de la dermatologie ont dressé le tableau accablant d'une dermatologie au bord du précipice. Tout d'abord les derniers chiffres, éloquentes : seulement 2 880 dermatologues exercent en France, un effectif bien en deçà des besoins. Conséquences : des délais d'attente record ! Selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, le délai moyen pour consulter un dermatologue se situe entre 60 et 95 jours. Parfois plus de neuf mois dans certains départements. Pour beaucoup de patients, c'est un véritable jeu de piste pour dénicher un passe-droit ou une annulation miracle ! Près de la moitié renonce. « C'est une perte de chances pour le dépistage des cancers cutanés. Et pour les nouveaux traitements révolutionnaires du psoriasis ou de l'eczéma sévère : si on n'a pas accès au dermatologue, on n'a pas accès à ces médicaments », déplore le Pr Gaëlle Quéreux, présidente sortante de la Société française de dermatologie.

### DES CAUSES PROFONDES

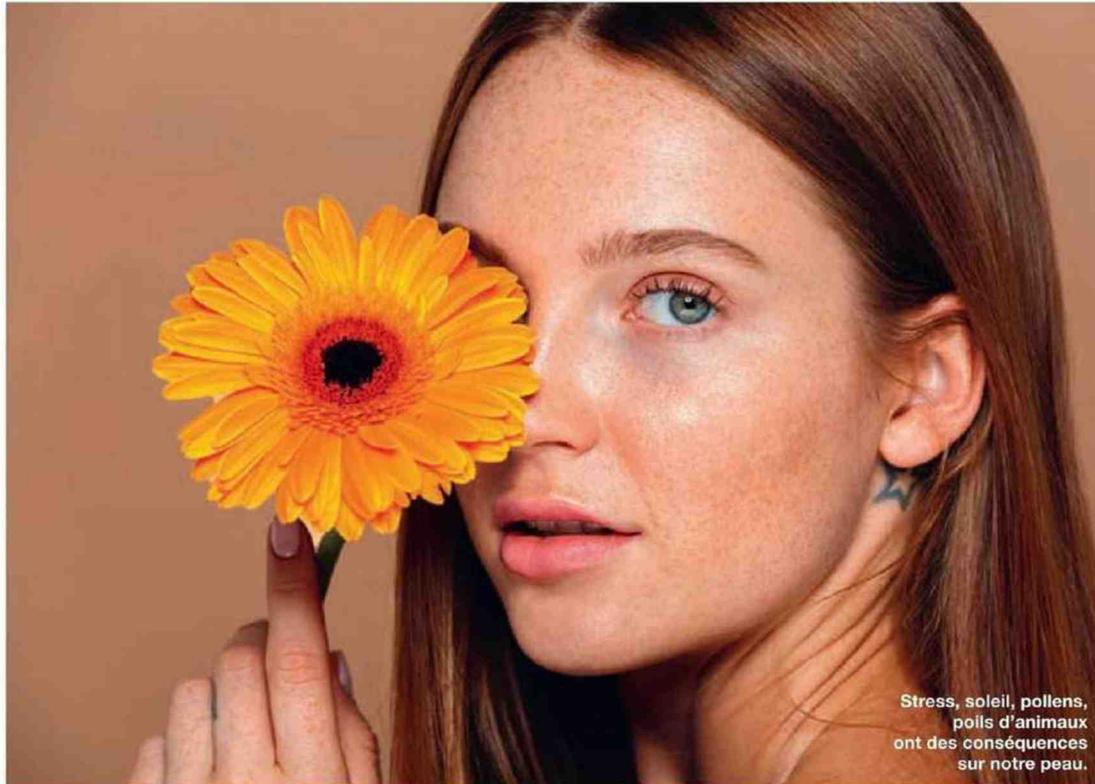
Plusieurs reportages ont accusé les dermatologues de céder aux sirènes des séances d'injections anti-rides, bien plus lucratives que les consultations traditionnelles. Sans doute la partie immergée de l'iceberg. « C'est une chasse aux sorcières contre notre profession. En réalité, seule une centaine de dermatologues consacrent plus de la moitié de leur temps à l'esthétique », affirme le Dr Isabelle Rousseaux, dermatologue à Lille. Selon une enquête, présentée lors des États

généraux, 66 % des dermatologues pratiquent l'esthétique à temps partiel : pas que des injections mais aussi du laser vasculaire pour traiter une tache de vin, de la couperose, des peelings pour soigner les cicatrices d'acné... « Ces actes sont catalogués comme esthétiques car ils ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale ! Mais ce sont des gestes médicaux », souligne le Dr Rousseaux. L'esthétique représenterait moins de 10 % de l'activité globale et plus d'un tiers des dermatologues n'en font jamais. Alors comment comprendre les causes profondes de cette pénurie ? « Elle résulte en grande partie du numerus clausus, appliqué pendant plusieurs décennies à la demande des pouvoirs publics. Pas assez d'internes en dermatologie ont été formés ; et même si depuis quelques années on en forme une centaine par an, cela ne suffit pas », précise le Dr Luc Sulimovic, président du Syndicat national des dermatologues vénérologues. Autre raison : le vieillissement de la profession. 40 % des dermatologues libéraux ont plus de 60 ans et partiront à la retraite d'ici à 2030 sans être remplacés. Sans oublier cette évolution sociétale qui ne concerne pas seulement les médecins : le désir de ne plus travailler 6 jours sur 7 réduit forcément le nombre de consultations disponibles ! Les États généraux ont insisté sur la nécessité de renforcer les équipes de soins spécialisés en dermatologie et la télé-expertise, dans lesquelles le médecin généraliste joue un rôle clé et n'adresse aux dermatologues que les patients ayant vraiment besoin de leur expertise. Nécessité aussi d'augmenter le nombre d'internes et surtout de développer des stages en milieu libéral pour assurer une meilleure territorialité... Ces mesures innovantes pourraient permettre à la dermatologie de sortir de cette impasse. ■

B. F. C.



Spécial santé



Stress, soleil, pollens, poils d'animaux ont des conséquences sur notre peau.

## DES COMBATS À FLEUR DE PEAU

*Selon la Société française de dermatologie, les maladies de la peau touchent 16 millions de Français. Un fardeau lourd à porter lorsqu'on est exposé aux préjugés, à l'exclusion mais aussi à des traitements lourds et complexes. L'arrivée de médicaments innovants a changé la donne pour certaines de ces pathologies. Mais pas pour toutes.*

Par Brigitte Fanny Cohen

**L'**enfer ! C'est ainsi que les patients décrivent leur vécu. Dermatite atopique, acné, psoriasis, lupus, vitiligo... Ces maladies diffèrent par leur origine et l'expression de leurs symptômes, mais elles ont toutes un point commun : elles sont visibles, s'affichent au grand jour et aux yeux de tous, entraînant souvent un sentiment de gêne, de honte et de repli social. Boutons, rougeurs, suintements mais aussi douleurs et démangeaisons sont le lot quotidien de ces infortunés. Ce sont aussi des pathologies chroniques : il faut apprendre à vivre avec, au rythme des poussées et des moments d'accalmie. « Il

n'est pas si rare qu'un patient atteint d'une maladie de peau chronique et invalidante envisage le suicide. Parce que, tout simplement, le regard des autres, ajouté aux souffrances dans sa chair, aux lourdeurs des traitements, est au-delà du supportable », souligne Stéphane Héas, sociologue à l'université Rennes-2. Le regard des autres : un vrai poison. Ce que confirme Stéphanie Merhand, directrice de l'Association française de l'eczéma, atteinte d'une dermatite atopique depuis l'enfance : « Entre 18 et 30 ans, à l'âge où la séduction est si importante, je me réveillais souvent le visage collé sur l'oreiller sans pouvoir ouvrir les yeux. Difficile de "tricher" et de se maquiller hormis les grandes occasions car

ADOBESTOCK

## LES MALADIES INFLAMMATOIRES DE LA PEAU N'ONT PAS ENCORE LIVRÉ TOUS LEURS SECRETS

*les démaquillants agressent la peau. On s'est vu le matin dans la glace et on sait ce que les autres voient de nous. Leur regard et leurs commentaires malvenus sont difficiles à encaisser. »*

Les maladies chroniques inflammatoires de la peau n'ont pas encore livré tous leurs secrets. On retrouve souvent une prédisposition familiale et une défaillance du système immunitaire. Sans oublier des facteurs de l'environnement qui déclenchent les crises, parfois la maladie elle-même, et peuvent l'aggraver. Ils sont pléthore : le stress mais aussi le soleil, des polluants, des produits chimiques, des substances allergisantes comme les poils d'animaux ou certains aliments... Depuis quelques années, une meilleure compréhension des mécanismes d'action de ces pathologies a permis d'avancer à pas de géant. Désormais plus ciblés, les traitements agissent sur les causes précises et plus seulement sur les symptômes. Et sont donc plus performants. « Par exemple le vitiligo, une dépigmentation de la peau s'affichant par de grandes taches blanches sur le corps et le visage. Pour les formes sévères, les patients bénéficient depuis 2024 d'un médicament ciblé de la famille des inhibiteurs de JAK : il bloque la production exagérée d'une cytokine – une substance fabriquée par le système immunitaire – à l'origine de la maladie. Cette crème innovante a fait la preuve de son efficacité dans deux études internationales. À coupler parfois avec des séances d'UV en milieu médical, deux fois par semaine, afin d'obtenir de meilleurs résultats », précise le Pr Julien Seneschal, responsable de l'unité des maladies dermatologiques inflammatoires et auto-immunes au CHU de Bordeaux. Une véritable révolution, même si l'application de cette crème reste contraignante : deux fois par jour sur le visage et le décolleté, deux heures avant de s'habiller ou de se maquiller pour la laisser pénétrer. Et ce, pendant 12 à 18 mois. « Des enfants se font harceler à l'école, des adultes se font licencié car ils ne sont plus assez "présentables". Le traitement ciblé nécessite une bonne organisation, mais il métamorphose la vie des patients qui, pour beaucoup, retrouvent une pigmentation normale du visage et du décolleté », assure Martine Carré, présidente de l'Association française du vitiligo.

### UN TRIPLE COMBAT QUOTIDIEN

En France, 4 à 5 % des adultes souffrent de dermatite atopique. Les enfants ne sont pas en reste. Elle frappe 10 à 15 % d'entre eux, le plus souvent avant 6 mois. Des plaques d'eczéma apparaissent sur les joues et les zones arrondies des membres. Puis elles se logent dans les plis des articulations : genoux, coudes, poignets et parfois derrière les oreilles. Démangeaisons, douleurs et souvent nuits blanches pour toute la famille... Le traitement est un combat quotidien. Un triple combat : il

s'agit de lutter contre la sécheresse de la peau par l'application de crèmes hydratantes, contre l'inflammation par des crèmes à base de cortisone et contre la prolifération des germes par des antiseptiques ou des antibiotiques. « Dans les formes légères à modérées, le traitement habituel reste suffisant, mais pour les formes sévères nous bénéficions désormais de progrès majeurs : des biothérapies injectables en sous-cutané qui bloquent certaines protéines de l'inflammation et des inhibiteurs de JAK, en comprimés, qui bloquent cette fois-ci des voies cellulaires de l'inflammation. Cela a radicalement transformé la vie de ces patients, avec des résultats très rapides sur les démangeaisons et les rougeurs », explique le Pr Christine Bodemer, chef du service de dermatologie à l'hôpital Necker à Paris, centre de référence « maladies rares de la peau », IHU Necker-Institut Imagine.

### LE PARENT PAUVRE DE LA DERMATOLOGIE

Autre maladie inflammatoire de la peau : le psoriasis qui se manifeste par des plaques rouges plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues, recouvertes de squames qui se détachent, laissant des peaux mortes dans les draps, les habits... « Les nouveaux médicaments ont révolutionné le vécu de ces patients. Tout à coup, après des années de souffrance et de honte, leur peau est nette. Mais cela demande une adaptation : quand on atteint un objectif tellement désiré, on est déstabilisé. Il faut donc continuer à les accompagner un certain temps », affirme Céline Le Bivic, psychologue clinicienne à l'hôpital Saint-Louis à Paris. Attention : toutes les maladies de la peau n'ont pas trouvé leur happy end ! Par exemple l'acné : un véritable fléau pour 80 % des adolescents, dont 30 % garderont des cicatrices. Dans la grande majorité des cas, il disparaît vers l'âge de 20 ans pour des raisons hormonales. Il peut aussi persister. « L'acné de l'adulte est en progression, quel que soit le type de peau. En cause principalement : le stress, les cosmétiques, la pollution de l'air, le soleil, le manque de sommeil... Bien sûr il existe des traitements mais pas assez efficaces et parfois dotés d'effets secondaires. L'acné sévère reste le parent pauvre de la dermatologie actuelle. Nous n'avons pas l'équivalent de biothérapies à proposer aux patients. Et une fois les cicatrices installées, c'est un combat long, coûteux et incertain pour les faire disparaître : lasers, peelings et chirurgie ne sont pas remboursés », déplore le Pr Brigitte Dreno, dermatologue à l'université de Nantes. Aux États-Unis, une étude scientifique a débuté afin d'évaluer un vaccin thérapeutique contre la bactérie impliquée dans cette maladie. S'il se révélait performant, il changerait la vie de millions d'individus. La recherche planche aussi sur de nouvelles générations de biothérapies, plus faciles à utiliser, sous forme de comprimés. Elle avance rapidement aussi sur les maladies rares de la peau avec de nouveaux outils pour mieux les définir et décrypter leurs mécanismes... Autant de progrès en perspective, autant de raisons d'espérer pour ces millions de Français frappés par une maladie de la peau. ■



## Le nombre de dermatologues est "critique sur tout le territoire" : la spécialité s'oppose à l'installation régulée

Alors que les débats autour de la proposition de loi Garot doivent reprendre le 6 mai à l'Assemblée nationale, l'ensemble de la communauté dermatologique affiche son opposition à la régulation de l'installation. La démographie de la spécialité est en effet déjà "critique", "même dans des régions peuplées", avance-t-elle, tout en listant des "alternatives".

Alors que les débats autour de la proposition de loi Garot doivent reprendre le 6 mai à l'Assemblée nationale, l'ensemble de la communauté dermatologique affiche son opposition à la régulation de l'installation. La démographie de la spécialité est en effet déjà "critique", "même dans des régions peuplées", avance-t-elle, tout en listant des "alternatives". La régulation de l'installation "porte directement atteinte à la profession médicale, en ignorant la réalité de la pénurie de médecins", réproouve "l'ensemble de la communauté dermatologique" dans un communiqué de presse diffusé ce jeudi 17 avril. Votée le 2 avril dernier par les députés, la mesure a provoqué la révolte de la profession tout entière, qui a annoncé une grève des gardes et du service d'accès aux soins (SAS). Plusieurs syndicats et associations de médecins ont, en outre, appelé leurs confrères à fermer leur cabinet à compter du 28 avril, date à laquelle la mobilisation doit officiellement démarrer. Le lendemain, à l'appel des étudiants en médecine et jeunes médecins, la profession foulera les boulevards de la capitale dans l'espoir d'obtenir un sursaut parlementaire.

Dans leur communiqué, les Futurs dermato-vénérologues de France (FDVF), la Société française de dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD), le Collège des enseignants en dermatologie de France (CEDEF), le Syndicat national des dermatologues et vénéréologues (SNDV) ainsi que la Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie et vénéréologie affichent leur soutien à cette mobilisation. Concrètement, la régulation telle que défendue par le groupe transpartisan mené par Guillaume Garot instaure un mécanisme d'autorisation des installations par l'ARS. Dans les zones considérées comme sous-dotées, cette autorisation serait accordée "de droit"; lorsque l'offre de soins est "au moins suffisante", elle serait conditionnée au départ d'un confrère du territoire exerçant la même spécialité.

Pour les dermatologues, dont la démographie est jugée "critique sur tout le territoire avec seulement 3,5 dermatologues/100 000 habitants", cette mesure n'a pas de sens. D'autant que celle-ci risque de s'aggraver dans les années à venir du fait de l'âge avancé des professionnels actuellement en exercice ("25% des dermatologues ont plus de 60 ans"). "En ce sens, la notion de 'zone sous-dotée' ne peut s'appliquer à la dermatologie : c'est l'ensemble de notre profession qui exerce sous tension", tiennent-ils à souligner, ajoutant que "même dans des régions peuplées, le nombre de dermatologues est insuffisant". Vouloir instaurer une telle mesure démontre une "méconnaissance totale de nos préoccupations quotidiennes, dans la continuité d'un mépris de nos alertes répétées concernant cette carence", fustigent les dermatologues.

"Un adressage plus pertinent permettrait une meilleure utilisation des ressources" dermatologiques

La mesure serait, en outre, "contre-productive", ajoutent-ils. Alors que "79% des internes en dermatologie projetaient jusqu'alors de s'installer au moins pour partie en libéral", une telle régulation pourrait les "détourner" de ce projet, "au profit d'autres modes d'exercice (autres secteurs, salariat...), voire les faire fuir vers l'étranger". En outre, limiter le libre choix et les projets de vie des jeunes praticiens risquerait de détériorer in fine la qualité des soins prodigués aux patients. Pour la communauté dermatologique, l'urgence est de former plus de dermatologues pour répondre aux



besoins croissants des patients. Car elle n'"ignore pas les difficultés" que rencontrent les Français qui veulent chaque jour prendre rendez-vous chez un dermatologue. Mais "nous pensons que d'autres voies sont possibles" pour améliorer l'accès aux soins, défendent les dermatologues.

Parmi les "alternatives" à la coercition proposées : augmenter le nombre d'étudiants en dermatologie – "avec seulement une centaine de nouveaux internes acceptés dans notre spécialité chaque année, nous ne pouvons compenser la perte d'effectif de dermatologues actifs, estimée à 20% sur les 10 dernières années", regrettent leurs représentants ; mettre en place et développer les postes d'assistants territoriaux tels que défendus notamment par les doyens ; revaloriser les "territoires oubliés" avec des mesures incitatives pour les médecins, mais pas seulement ; développer la télé-expertise ; soutenir la création d'équipes de soins spécialisés (ESS) ; et enfin, renforcer la formation des médecins généralistes.

Les généralistes doivent pouvoir "mieux identifier les situations justifiant une orientation vers un dermatologue de celles qu'ils peuvent prendre en charge", soutiennent les représentants des dermatologues. "Notre expérience quotidienne, tant en milieu hospitalier qu'en exercice libéral, montre qu'un adressage plus pertinent permettrait une meilleure utilisation des ressources et un accès optimisé et accéléré aux soins dermatologiques lorsque la situation médicale du patient le nécessite." Ces organisations appellent ainsi à "discuter collectivement" des solutions "constructives", "dont certaines pouvant être mises en place immédiatement".

La sélection de la rédaction

"Si un juge se faisait péter le nez, l'agresseur ne ferait pas des travaux d'intérêt général" : les soignants...

HbA1c : attention aux pièges !

L'histoire oubliée de Trota, pionnière de la gynécologie au Moyen-Âge

"On a fait plus de 1400 autopsies" : le récit du légiste français qui a témoigné au procès de Milosevic

"C'est de la vraie médecine générale" : en couple, ils ont quitté les urgences pour ouvrir un cabinet dans une...



# Du nouveau pour la dermatite atopique

Les innovations thérapeutiques dans la dermatite atopique rendaient nécessaire une mise à jour de la prise en charge, notamment des formes sévères. C'est chose faite, avec des recommandations portées par la Société française de dermatologie.

En France, bien que la dermatite atopique (DA) soit fréquente, tant chez l'adulte que chez l'enfant, la dernière conférence de consensus portant sur cette maladie datait de 2004. Il y a bien eu des recommandations européennes, mais encore fallait-il les adapter à notre pays. Ce travail vient d'être réalisé par le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie et son centre de preuves, qui ont proposé un texte long, un algorithme, une boîte à outils avec des scores de sévérité, ou encore les adresses des centres proposant des ateliers d'éducation thérapeutique. Ils seront prochainement mis en ligne (1). De même, la DA arrivera bientôt sur ChronoReco, l'application rapide pour le choix du traitement.

## Ce qu'il faut retenir

● **La prise en charge globale de tous les patients** est essentielle. Les soins d'hygiène (bain ou douche courte à l'eau tiède avec produits lavants sans allergène) doivent être suivis de l'application quotidienne d'émollients (sur la peau hors eczéma). Chez le jeune enfant, la diversification alimentaire peut commencer à 4 mois, sans éviction préventive ni bilan allergologique alimentaire systématique, sauf suspicion d'allergie en raison d'éléments cliniques. Tabac et vêtements irritants sont à proscrire. Le retentissement de la DA sur la qualité de vie doit être pris en compte (vie personnelle, familiale, professionnelle). Enfin, discuter de l'orientation professionnelle d'un adolescent, ou proposer un programme d'éducation thérapeutique en présentiel ou par e-learning peut être utile.

Un accès remboursé en première ligne des inhibiteurs de JAK serait souhaitable  
Pr Marie-Sylvie Doutre



Il est essentiel de réaliser une prise en charge globale du patient

● Les **complications infectieuses** sont fréquentes, en particulier à staphylocoque doré, responsable d'une impétiginisation : « Il n'y a pas lieu de mettre des antiseptiques topiques, ni sur la peau, ni dans le bain, rappelle la Pr Marie-Sylvie Doutre (CHU de Bordeaux), présidente du groupe de travail. Si les lésions sont localisées, le traitement repose sur les antibiotiques topiques (mupirocine). Si elles sont étendues, une antibiothérapie systémique en cure courte est préconisée, selon les recommandations de la HAS 2019 pour la prise en charge des infections cutanées. Les experts considèrent que l'on peut poursuivre les dermocorticoïdes, sous réserve d'un traitement antibiotique adapté. »

En cas d'infection par un virus de l'herpès, tout dépend du problème : une infection bien localisée et typique ne nécessite pas toujours un prélèvement PCR, contrairement à une forme étendue (le traitement antiviral doit débuter sans attendre les résultats). Selon l'avis d'experts, les dermocorticoïdes doivent être arrêtés dans tous les cas pendant au moins 48 heures après le début du traitement anti-herpétique.

● Concernant les **traitements locaux de la poussée**, ils reposent, pour les nourrissons, les enfants et les adultes, sur les dermocorticoïdes de classe forte sur le corps, et modérée sur le visage, à appliquer une fois par jour jusqu'à disparition des lésions, et sans décroissance progressive. Les émollients sont à poursuivre. Chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes, le tacrolimus est indiqué pour les zones à risque d'atrophie (visage, paupières, plis, région anogénitale). En cas de récurrence fréquente, lorsqu'il n'y a plus d'eczéma, une application deux jours par semaine de dermocorticoïdes ou de tacrolimus sur les sites régulièrement atteints est conseillée.

## Quid des formes plus sévères ?

Trois critères interviennent dans la mise en place d'un traitement systémique : une DA non contrôlée malgré un traitement local bien conduit (la sévérité étant objectivée par un score de sévérité et/ou par un retentissement majeur sur la qualité de vie) ou bien l'impossibilité de suivre correctement un traitement local - en raison d'obligations professionnelles par exemple -, ou encore une consommation trop importante de corticoïdes locaux (plus de 4 tubes de 30 g par mois chez l'adulte).

Un traitement systémique peut alors être proposé : en France, la ciclosporine est actuellement le traitement de 1<sup>re</sup> ligne des plus de 16 ans (c'est une prescription hospitalière). Si elle est inefficace ou contre-indiquée, les traitements de 2<sup>e</sup> ligne sont soit une biothérapie (dupilumab dès l'âge de 6 mois, lébrikizumab et tralokinumab à partir de 12 ans, qui peuvent être prescrits par un spécialiste de ville), soit un inhibiteur de JAK (abrocitinib à partir de 12 ans, baricitinib dès 2 ans, mais remboursé seulement chez l'adulte à ce jour, ou upadacitinib à partir de 12 ans, sur prescription hospitalière). « Chez l'adulte, compte tenu du rapport bénéfices-risques de la ciclosporine et des biothérapies ou des inhibiteurs de JAK, le groupe de travail estime qu'un accès remboursé en 1<sup>re</sup> ligne de ces derniers serait souhaitable », insiste la Pr Doutre. Le méthotrexate est une alternative (hors AMM), tout comme la photothérapie UVB à spectre étroit.

« Chez la femme enceinte, il n'y a pas de contre-indication à la ciclosporine ou à la photothérapie, mais il y a peu de données sur la biothérapie : c'est donc à discuter au cas par cas. Chez l'adulte âgé de plus de 65 ans, les experts recommandent la prescription d'une biothérapie en 1<sup>re</sup> intention, du méthotrexate à dose minimale efficace en 2<sup>e</sup> intention ou d'un inhibiteur de JAK à demi-dose en 3<sup>e</sup> intention », indique la Pr Doutre.

Dr Nathalie Szapiro

Entretien avec la Pr Marie-Sylvie Doutre (dermatologie, CHU Bordeaux), présidente du groupe de travail

(1) [centredepreuves.sfdermato.org](http://centredepreuves.sfdermato.org) ; [reco.sfdermato.org](http://reco.sfdermato.org) ; [chronoreco.sfdermato.org](http://chronoreco.sfdermato.org)





## «Syndrome de la peau grillée» : les effets trop méconnus d'un mésusage de la bouillotte

Des stries rougeâtres à brunâtres sur le ventre, les mollets ou les cuisses. Ce phénomène cutané porte un surnom bien évocateur (et effrayant) sur les réseaux sociaux : «le syndrome de la peau grillée». Ces dernières semaines, plusieurs publications d'influenceurs santé dont celle du chirurgien britannique Karan Rangarajan ou de l'étudiante en médecine française Carla Varlettes'en alarment, dévoilant des photos impressionnantes de patientes victimes de ces rougeurs particulières. À l'origine ? Une exposition trop prolongée et trop répétée à un appareil chauffant, plus particulièrement à une bouillotte.» LIRE AUSSI - Le jus de céleri et ses bienfaits sur l'acné et la perte de poids : ce que TikTok ne vous dit pas Un dépôt de fer sur la peau L'incident n'est pas nouveau, nous confirme Sylvie Meaume, dermatologue à l'Hôpital Rothschild AP-HP. «On observe ce problème depuis le XIXe siècle et même bien avant, informe la médecin, également membre de la Société française de Dermatologie (SFD). À cette époque, les médecins ont fait le lien avec cette tendance que les gens avaient de s'installer trop près des sources de chaleur, à savoir les cheminées, les poêles ou les chauffeuses, ces petits appareils de chauffage portables garnis de charbon de bois.» Ce qui lui vaudra in fine le terme médical de «dermite des chauffeuses», encore employé aujourd'hui. Le mécanisme derrière cette dermite est simple : lorsque la peau est exposée à une forte chaleur, cela peut entraîner une inflammation localisée et une pigmentation résiduelle, plus particulièrement des taches brunes ou rouges en forme de résille. «Cette coloration est liée au dépôt de fer sur la peau que laissent les vaisseaux sanguins affectés par la chaleur», précise la dermatologue. Hydrater et patienter Contrairement à une brûlure, cette inflammation ne fait pas vraiment mal. Les malheureuses victimes du «syndrome de la peau grillée» peuvent tout de même ressentir une légère gêne, un picotement à cause de la chaleur mais cela ne présente pas de danger pour la santé à long terme, rassure la Dr Sylvie Meaume. En réalité, c'est plutôt la gêne esthétique qui invite à consulter. Si vous êtes concerné(e), la dermatologue conseille de recourir à une crème hydratante pour calmer l'inflammation et... de faire preuve de patience. «Ces taches peuvent prendre des semaines, des mois, voire des années à disparaître», avertit la médecin. Les plus pressé(e)s pourraient être tentés d'employer la méthode radicale pour estomper ces marques disgracieuses et de recourir à des traitements lasers. Mauvaise idée, selon Sylvie Meaume. «C'est risqué, au mieux, vous obtiendrez des points blancs sur des taches brunes, ce qui n'est pas vraiment l'effet escompté», résume la dermatologue. Prévenir et explorer d'autres causes Pour éviter de se retrouver dans la situation, la meilleure solution reste la prévention. Premier principe à respecter : si vous sentez que la chaleur est trop intense, stoppez sans plus attendre l'exposition. La bouillotte n'est pas en soi une menace et si vous aimez l'utiliser, la dermatologue rappelle de ne pas la coller directement sur la peau et de toujours laisser une couche de tissu supplémentaire entre les deux pour se protéger. D'ailleurs, la médecin met aussi en garde contre le contact prolongé des cuisses avec un ordinateur portable ou un téléphone portable dont la batterie en surchauffe peut également laisser des traces sur la peau. Enfin, si vous ressentez régulièrement le besoin d'être contacté avec la chaleur intense au point d'ignorer les signaux d'inconfort causés par cette exposition trop prolongée, il peut être judicieux de consulter un professionnel de santé pour explorer des pathologies sous-jacentes. «Beaucoup de femmes ont recours aux bouillottes pour soulager de fortes douleurs menstruelles, ce qui peut cacher parfois une endométriose», prévient la dermatologue. Une avertie en vaut deux.



## La prise en charge de la dermatite atopique évolue

Depuis l'arrivée du dupilumab (Dupixent) en 2017, d'autres molécules sont venues compléter l'arsenal thérapeutique dans la dermatite atopique, justifiant une mise à jour des recommandations de prise en charge. Sous la houlette de la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, le groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie (SFD) et le Centre de preuves en dermatologie se sont chargés de cette actualisation.



Alors que l'arrivée de nouveaux traitements bouscule la prise en charge de la dermatite atopique sévère, la Société française de dermatologie a actualisé ses recommandations. L'accompagnement des patients y a sa place quelle que soit la gravité de la maladie.

Les dermocorticoïdes, appliqués une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée, n'entraînent que de très rares effets indésirables

Crédit photo : PHANIE

Depuis l'arrivée du dupilumab (Dupixent) en 2017, d'autres molécules sont venues compléter l'arsenal thérapeutique dans la dermatite atopique, justifiant une mise à jour des recommandations de prise en charge. Sous la houlette de la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, le groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie (SFD) et le Centre de preuves en dermatologie se sont chargés de cette actualisation. Présentés lors des [journées dermatologiques de Paris](#), en décembre 2024, les nouveaux textes seront mis en ligne sur le site du Centre de preuves et publiés dans différentes revues en 2025.

En France, 4 à 5 % de la population adulte est atteinte de dermatite atopique. La maladie évolue par poussées de lésions cutanées, dont la fréquence (d'une à deux par an à des poussées à répétition) et l'intensité (lésions localisées ou étendues à l'ensemble du corps) sont variables. La prise en charge repose sur des traitements locaux (dermocorticoïde ou inhibiteur topique de la calcineurine), et pour les cas les plus sévères, sur la ciclosporine et sur la nouvelle génération de traitement.

Peu d'évolutions dans les formes non sévères



Les dermocorticoïdes restent le premier traitement à initier. Ils sont à appliquer une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée. Les inhibiteurs topiques de la calcineurine peuvent aussi être utilisés « pour traiter des zones sur lesquelles les dermocorticoïdes pourraient entraîner une atrophie cutanée, comme les paupières ou la région ano-génitale », explique la Pr Doutre. Une seule molécule est disponible dans cette classe en France, le tacrolimus, avec deux spécialités commercialisées (Protopic, Takrozem).

« Si les poussées sont fréquentes, un traitement pro-actif en dehors peut être mis en place », poursuit la dermatologue. Des études ont montré que cette approche permet d'en réduire le rythme ». Les dermocorticoïdes ou les inhibiteurs topiques de la calcineurine sont alors à appliquer deux fois par semaine sur les zones de récurrences, les lésions apparaissant souvent aux mêmes endroits.

La principale évolution des recommandations repose sur l'intégration des six nouveaux traitements systémiques déjà disponibles en France. « D'autres sont en cours d'étude, les recommandations pourraient vite évoluer », anticipe la Pr Doutre. Pour l'heure, trois biothérapies sont à injecter avec un stylo : le dupilumab (Dupixent), le tralokinumab (Adtralza) et le lebrikizumab (Ebglyss). Les inhibiteurs de Janus kinase (Jaki) sont administrés per os : l'abrocitinib (Cibinqo), le baricitinib (Olumiant) et l'upadacitinib (Rinvoq).

Chez un adulte, au-delà de quatre tubes de 30 gr par mois, le passage à un traitement oral doit être envisagé

Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux

Ces traitements ne peuvent être prescrits qu'en cas d'échec d'un traitement local (en réaction à une poussée ou pro-actif) « adapté et bien conduit », insiste la Pr Doutre. Malgré le traitement local, « les lésions peuvent rester importantes et/ou avoir un retentissement sur la qualité de vie », précise-t-elle. Autre cas de figure, l'eczéma est stabilisé, mais avec un recours trop important aux dermocorticoïdes. « Chez un adulte, au-delà de quatre tubes de 30 gr par mois, le passage à un traitement oral doit être envisagé », encourage la dermatologue.

Ces traitements sont à initier après un traitement par ciclosporine, dont le « principal intérêt est son efficacité rapide », souligne la Pr Doutre. Pour réduire le risque d'effets indésirables associés (hypertension artérielle, problèmes rénaux, etc.), la durée du traitement est à limiter à un an. En cas de contre-indications, d'absence d'efficacité ou d'effets indésirables, un passage à l'un des six nouveaux traitements disponibles est recommandé. « Chez les sujets âgés de plus de 65 ans, peu inclus dans les études en raison de leurs comorbidités, la ciclosporine n'est pas recommandée. Les biothérapies sont à prescrire en première intention », précise la dermatologue.

Un choix parmi six nouvelles thérapies

Le choix entre les six nouvelles molécules s'effectue en fonction de l'âge et/ou des comorbidités (facteurs de risque cardiovasculaire, antécédents de cancer). « Tous n'ont pas d'indication pédiatrique », relève la Pr Doutre. Chez les femmes enceintes, le traitement systémique passera en première intention, soit par la photothérapie (en l'absence de risque particulier), soit par la ciclosporine, « un immunosuppresseur sur lequel on a beaucoup de recul », souligne la dermatologue.

En ville, les dermatologues, allergologues et pédiatres peuvent assurer la primo-prescription des biothérapies

Pr Marie-Sylvie Doutre



Les biothérapies ne sont plus soumises, depuis avril 2024, à une prescription initiale hospitalière (PIH). « En ville, les dermatologues, allergologues et pédiatres peuvent assurer la primo-prescription », rappelle la spécialiste. Pour accompagner les professionnels, un algorithme décisionnel sera mis à disposition des professionnels sur le site de la SFD lors de la publication des recommandations.

Autre évolution, le groupe de travail de la SFD met l'accent sur la prise en charge de la maladie et du patient dans sa globalité, « en prenant en compte sa qualité de vie », insiste la Pr Doutre. « Les lésions sont prurigineuses, voire très prurigineuses, et peuvent être visibles, altérant la vie personnelle, familiale et même professionnelle », ajoute-t-elle.

Dans certains cas, le patient peut être orienté vers des ateliers d'éducation thérapeutique. Ces sessions, menées en groupe et généralement animées par plusieurs professionnels (médecin, infirmier, psychologue, etc.), permettent d'expliquer la maladie, le but du traitement et la manière d'être autonome dans la prise en charge. Ces ateliers sont aussi une occasion de rappeler l'importance des facteurs liés à l'environnement dans la dermatite atopique. « Les ateliers permettent un rappel des mesures d'hygiène adaptées : bain ou douche à l'eau tiède et pas trop longue, utilisation de produits adaptés pour la toilette (pH neutre ou doux) et application quotidienne d'une crème hydratante pour corriger la sécheresse cutanée, même en dehors des poussées », indique la Pr Doutre.

### Contre la corticophobie

Les recommandations veulent aussi contre la corticophobie. « Parler de cortisone peut susciter un phénomène de rejet, lié à la crainte d'une prise de poids ou de développer d'autres problèmes cutanés. Il est important de rappeler que les dermocorticoïdes, appliqués correctement (une fois par jour pendant les poussées sur la zone concernée), n'entraînent que de très rares effets secondaires », poursuit la spécialiste.

Si ces informations sont transmises en consultation, « la remise d'un document écrit reprenant les principaux messages et consignes peut aider à l'assimilation », ajoute-t-elle. La SFD a élaboré une fiche à cet effet intitulée « la dermatite atopique en 15 points ». La société savante a également développé une boîte à outils avec en particulier un score pour apprécier la sévérité et une liste des centres d'éducation thérapeutique. Le dispositif « chrono reco », qui offre la possibilité de personnaliser les recommandations selon le profil du patient, intégrera la dermatite atopique.

Lecture du Quotidien du Médecin sur un autre appareil !

Votre abonnement vous permet de lire le Quotidien du Médecin sur un seul appareil à la fois.

Continuez à lire ici

Découvrir les offres multi comptes

Découvrez nos offres d'abonnement

Vous ignorez qui d'autre utilise ce compte ?

Nous vous conseillons de modifier votre mot de passe

Source : lequotidiendumedecin.fr



## En direct de la Société française de dermatologie : la dermatite atopique à l'ère des biothérapies

En France, bien que la dermatite atopique (DA) soit fréquente, tant chez l'adulte que chez l'enfant, la dernière conférence de consensus portant sur cette maladie datait de 2004. Il y a bien eu des recommandations européennes, mais encore fallait-il les adapter à notre pays.



Les nouveaux traitements de la dermatite atopique rendaient nécessaire une mise à jour de la prise en charge, notamment pour les formes sévères. C'est chose faite, avec des recommandations portées par la Société française de dermatologie.

Il est essentiel de réaliser une prise en charge globale du patient

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

En France, bien que la dermatite atopique (DA) soit fréquente, tant chez l'adulte que chez l'enfant, la dernière conférence de consensus portant sur cette maladie datait de 2004. Il y a bien eu des recommandations européennes, mais encore fallait-il les adapter à notre pays. Ce travail vient d'être réalisé par le Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (Great) de la Société française de dermatologie et son centre de preuves, qui ont proposé un texte long, un algorithme, une boîte à outils avec des scores de sévérité, les adresses des centres proposant des ateliers d'éducation thérapeutique, etc. Ils seront prochainement disponibles en ligne (1). De même, la DA arrivera bientôt sur ChronoReco, l'application rapide pour le choix du traitement.

### Méthodologie

C'est la méthode Adapte, préconisée par la HAS pour éditer de nouvelles recommandations à partir de recommandations déjà existantes et récentes, qui a été utilisée. « Nous avons tenu compte des dernières données de la littérature et ajouté quelques questions qui nous semblaient intéressantes sur le plan pratique, relate la Pr Doutré (Bordeaux). Le groupe de travail a comporté des dermatologues, allergologues, pédiatres et un pharmacien. Lorsque les réponses aux questions n'étaient pas trouvées dans la littérature, un groupe d'experts y a répondu. Les textes ont été revus par un groupe de relecteurs, composé de dermatologues, pédiatres et allergologues hospitaliers et



libéraux, de médecins généralistes, un médecin du travail, un pharmacien, une patiente et la mère d'un enfant atteint d'une DA, une psychologue et deux infirmières. Leurs remarques ont été prises en compte pour aboutir à des recommandations très pratiques. »

### Ce qu'il faut retenir

- Il est important de faire une prise en charge globale de tous les patients . Les soins d'hygiène (bain ou douche courte à l'eau tiède avec des produits lavants sans allergène) doivent être suivis de l'application quotidienne d'émollients (sur la peau hors eczéma). Chez le jeune enfant, la diversification alimentaire peut commencer à 4 mois, sans éviction préventive ni bilan allergologique alimentaire systématique, sauf suspicion d'allergie alimentaire en raison d'éléments cliniques. Tabac et vêtements irritants sont à proscrire. Le retentissement de la DA sur la qualité de vie doit être pris en compte (vie personnelle, familiale, professionnelle). Enfin, discuter de l'orientation professionnelle d'un adolescent, ou proposer un programme d'éducation thérapeutique en présentiel ou par e-learning peut être utile.
- Les complications infectieuses sont fréquentes, en particulier à staphylocoque doré, responsable d'une impétiginisation : « Il n'y a pas lieu de mettre des antiseptiques topiques, ni sur la peau, ni dans le bain , rappelle la Pr Marie-Sylvie Doutré (CHU de Bordeaux), présidente du groupe de travail. Si les lésions sont localisées, le traitement repose sur les antibiotiques topiques (mupirocine). Si elles sont étendues, une antibiothérapie systémique en cure courte est préconisée, selon les recommandations de la HAS 2019 pour la prise en charge des infections cutanées. Les experts considèrent que l'on peut poursuivre les dermocorticoïdes, sous réserve d'un traitement antibiotique adapté. »

En cas d'infection par un virus de l'herpès, tout dépend du problème : une infection bien localisée et typique ne nécessite pas toujours un prélèvement PCR, contrairement à une forme étendue (le traitement antiviral doit débuter sans attendre les résultats). Selon l'avis d'experts, les dermocorticoïdes doivent être arrêtés dans tous les cas pendant au moins 48 heures après le début du traitement anti-herpétique.

- Concernant les traitements locaux de la poussée , ils reposent, pour les nourrissons, les enfants et les adultes, sur les dermocorticoïdes de classe forte sur le corps, et modérée sur le visage, à appliquer une fois par jour jusqu'à disparition des lésions, et sans décroissance progressive. Les émollients sont à poursuivre. Chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes, le tacrolimus est indiqué pour les zones à risque d'atrophie (visage, paupières, plis, région anogénitale). En cas de récurrence fréquente, lorsqu'il n'y a plus d'eczéma, une application deux jours par semaine de dermocorticoïde ou de tacrolimus sur les sites régulièrement atteints est conseillée.

### Quid des formes plus sévères ?

Trois critères interviennent dans la mise en place d'un traitement systémique : une DA non contrôlée malgré un traitement local bien conduit (la sévérité étant objectivée par un score de sévérité et/ou par un retentissement majeur sur la qualité de vie) ou bien l'impossibilité de suivre correctement un traitement local – en raison d'obligations professionnelles par exemple –, ou encore une consommation trop importante de corticoïdes locaux (plus de 4 tubes de 30 g par mois chez l'adulte).

Un traitement systémique peut alors être proposé : en France, la ciclosporine est actuellement le traitement de 1 re ligne des plus de 16 ans (c'est une prescription hospitalière). Si elle est inefficace ou contre-indiquée, les traitements de 2 e ligne sont soit une biothérapie (dupilumab dès l'âge de 6 mois, lébrikizumab et tralokinumab à partir de 12 ans, qui peuvent être prescrits par un spécialiste



de ville), soit un inhibiteur de JAK (abrocitinib à partir de 12 ans, baricitinib dès 2 ans, mais remboursé seulement chez l'adulte à ce jour, ou upadacitinib à partir de 12 ans, sur prescription hospitalière). « Chez l'adulte, compte tenu du rapport bénéfices-risques de la ciclosporine et des biothérapies ou des inhibiteurs de JAK, le groupe de travail estime qu'un accès remboursé en première ligne de ces derniers serait souhaitable », insiste la Pr Doutre. Le méthotrexate est une alternative (hors AMM), tout comme la photothérapie UVB à spectre étroit.

« Chez la femme enceinte, il n'y a pas de contre-indication à la ciclosporine ou à la photothérapie, mais il y a peu de données sur la biothérapie : c'est donc à discuter au cas par cas. Chez l'adulte âgé de plus de 65 ans, les experts recommandent la prescription d'une biothérapie en 1<sup>re</sup> intention, du méthotrexate à dose minimale efficace en 2<sup>e</sup> intention ou d'un inhibiteur de JAK à demi-dose en 3<sup>e</sup> intention », indique la Pr Doutre.

Entretien avec la Pr Marie-Sylvie Doutre (dermatologie, CHU Bordeaux), présidente du groupe de travail

[centredepreuves.sfdermato.org](http://centredepreuves.sfdermato.org) [reco.sfdermato.org](http://reco.sfdermato.org) [chronoreco.sfdermato.org](http://chronoreco.sfdermato.org)

Lecture du Quotidien du Médecin sur un autre appareil !

Votre abonnement vous permet de lire le Quotidien du Médecin sur un seul appareil à la fois.

Continuez à lire ici

Découvrir les offres multi comptes

Découvrez nos offres d'abonnement

Vous ignorez qui d'autre utilise ce compte ?

Nous vous conseillons de modifier votre mot de passe

Dr Nathalie Szapiro

Source : Le Quotidien du Médecin



## Soins du visage pour homme : quelle routine adopter ?

Nous abordons régulièrement le sujet sur ce blog : les soins du visage font maintenant partie des habitudes beauté masculines.

Nous abordons régulièrement le sujet sur ce blog : les soins du visage font maintenant partie des habitudes beauté masculines. Ce qui n'était pas le cas il y a encore une trentaine d'années... Et pour cause : la peau des hommes, bien qu'un peu plus épaisse et plus grasse que celle des femmes, est tout aussi exposée aux agressions extérieures. Pollution, rasage fréquent, stress, manque de sommeil ou encore rayons UV sont autant de facteurs qui peuvent ternir le teint, accélérer le vieillissement cutané ou favoriser l'apparition d'imperfections.

### Publicité

La bonne nouvelle ? Il suffit d'instaurer une routine simple et régulière pour préserver l'équilibre de la peau et avoir un teint plus frais, plus net et plus tonique. Pas besoin d'une salle de bain pleine à craquer : quelques gestes essentiels et des produits adaptés peuvent réellement faire la différence.

Voici donc une routine complète en soins du visage pour homme efficace et simple à mettre en place au quotidien.

### 1. Nettoyer sa peau matin et soir

Le nettoyage est l'étape clé, celle qu'on ne peut pas sauter. Il permet d'éliminer les impuretés accumulées pendant la journée ou la nuit : excès de sébum, poussières, sueur, résidus de pollution... C'est aussi un geste qui prépare la peau à recevoir les soins suivants, en favorisant leur absorption.

### Publicité

Le matin , un nettoyage rapide réveille la peau et élimine la transpiration nocturne.

Le soir , il débarrasse la peau de toutes les impuretés liées à la journée (et du SPF si vous portez une protection solaire !).

Conseil : choisissez un gel nettoyant adapté à votre type de peau. Si elle est sujette aux brillances ou aux imperfections, optez pour un nettoyant purifiant. Si elle tiraille ou semble inconfortable, privilégiez une formule apaisante ou hydratante.

### 2. Appliquer un sérum ciblé

Souvent négligé, le sérum est pourtant l'un des produits les plus puissants dans une routine. Grâce à sa texture légère et fluide, il pénètre rapidement dans l'épiderme et délivre une forte concentration d'actifs. Il agit en profondeur pour traiter des problématiques ciblées : hydratation intense, éclat, anti-fatigue, anti-rides ou encore resserrement des pores.

### Comment l'utiliser ?

Versez quelques gouttes de sérum dans le creux de la main, chauffez-le légèrement puis appliquez sur le visage en tapotant. Pas besoin de masser longuement, il s'absorbe en quelques secondes.



## Publicité

Bon à savoir : vous pouvez utiliser un sérum matin et soir, ou le réserver à la routine du soir si vous souhaitez simplifier votre routine matinale. Vous pouvez également opter pour un sérum spécifique le matin et un autre le soir, idéal si vous avez plusieurs problématiques de peau.

### 3. Cibler le contour des yeux

Le regard est souvent la première zone à trahir les signes de fatigue ou de stress. Cernes , poches, ridules... Cette zone ultra-fine mérite une attention particulière. Un soin contour des yeux va aider à décongestionner, lisser, hydrater et défatiguer en un seul geste.

#### Comment l'appliquer ?

Prenez une petite quantité de produit (l'équivalent d'un grain de riz), puis tapotez délicatement avec l'annulaire, du coin interne vers l'extérieur de l'œil. Ne frottez jamais : la peau y est très fine et fragile.

Astuce fraîcheur : pour un effet défatigant encore plus intense, conservez votre soin contour des yeux au réfrigérateur. L'effet froid booste la microcirculation et aide à réduire les poches.

## Publicité

### 4. Hydrater avec une crème adaptée à votre peau

L'hydratation est la dernière étape, celle qui scelle tous les bienfaits des soins précédents. Elle aide à maintenir le film hydrolipidique de la peau, à protéger des agressions extérieures et à prévenir le vieillissement prématuré.

Il existe aujourd'hui des soins multifonctions pensés pour les hommes : hydratation, anti-brillance, effet bonne mine ou encore anti-âge. À vous de choisir celui qui correspond à vos besoins.

#### Quand l'appliquer ?

Le matin , pour hydrater et protéger.

Le soir , pour régénérer pendant la nuit.

Bon à savoir : même les peaux grasses ont besoin d'hydratation. Il suffit d'opter pour des textures légères, non comédogènes, et à effet matifiant.

Bonus : protéger sa peau du soleil 🌞

Si vous passez du temps à l'extérieur, n'oubliez pas la protection solaire ! Les rayons UV sont responsables du vieillissement cutané, de l'apparition de taches pigmentaires et de certains cancers de la peau. Un soin hydratant avec un SPF intégré peut être une bonne solution pour les matins pressés.

## Publicité

### Astuces pour une routine efficace et durable

Régularité : la clé, c'est la constance. Mieux vaut une routine simple que vous suivez tous les jours qu'un enchaînement de soins que vous abandonnez au bout d'une semaine.



**Simplicité :** pas besoin de 10 produits. Un bon nettoyant, un sérum, une crème, et un soin pour les yeux sont largement suffisants.

**Hygiène :** pensez à nettoyer vos mains avant d'appliquer vos soins, et évitez de toucher votre visage dans la journée.

**Hydratation interne :** boire suffisamment d'eau joue aussi sur l'éclat et la santé de la peau.

Un geste santé, pas seulement esthétique

Prendre soin de sa peau, ce n'est pas uniquement une question d'apparence. Une routine bien pensée peut prévenir certaines affections comme les irritations, les rougeurs ou la sécheresse cutanée. Comme le rappelle la Société Française de Dermatologie, chaque type de peau a des besoins spécifiques, et il est essentiel de les respecter pour conserver un bon équilibre cutané.

Vous allez opter pour quelle type de routine ?

Adopter une routine de soins du visage pour homme n'a rien de compliqué, mais les bénéfices sont nombreux : peau plus nette, teint plus frais, regard moins fatigué, confort au quotidien. En quelques minutes seulement, vous pouvez transformer votre peau et vous sentir mieux dans votre peau... tout simplement.

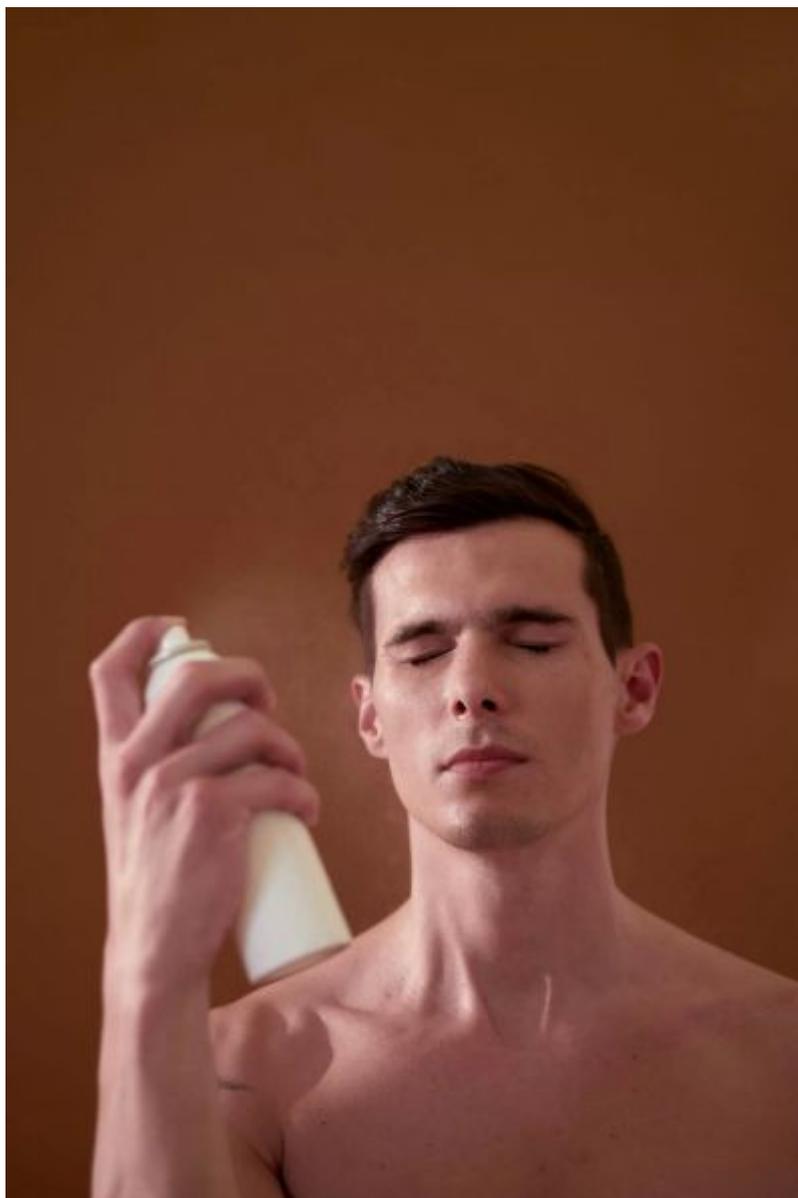
Publicité

Et pour trouver les produits adaptés à votre type de peau et à votre rythme de vie, rendez-vous sur le site de L'Oréal Paris, expert en soins du visage pour homme.



## Soins du visage pour homme : quelle routine adopter ?

Nous abordons régulièrement le sujet sur ce blog : les soins du visage font maintenant partie des habitudes beauté masculines. Ce qui n'était pas le cas



Au sommaire de cet article Nous abordons régulièrement le sujet sur ce blog : les soins du visage font maintenant partie des habitudes beauté masculines. Ce qui n'était pas le cas il y a encore une trentaine d'années... Et pour cause : la peau des hommes, bien qu'un peu plus épaisse et plus grasse que celle des femmes, est tout aussi exposée aux agressions extérieures. Pollution, rasage fréquent, stress, manque de sommeil ou encore rayons UV sont autant de facteurs qui peuvent ternir le teint, accélérer le vieillissement cutané ou favoriser l'apparition d'imperfections.

La bonne nouvelle ? Il suffit d'instaurer une routine simple et régulière pour préserver l'équilibre de la peau et avoir un teint plus frais, plus net et plus tonique. Pas besoin d'une salle de bain pleine à craquer : quelques gestes essentiels et des produits adaptés peuvent réellement faire la différence.



> 14 avril 2025 à 7:07

Voici donc une routine complète en soins du visage pour homme efficace et simple à mettre en place au quotidien.

### 1. Nettoyer sa peau matin et soir

Le nettoyage est l'étape clé, celle qu'on ne peut pas sauter. Il permet d'éliminer les impuretés accumulées pendant la journée ou la nuit : excès de sébum, poussières, sueur, résidus de pollution... C'est aussi un geste qui prépare la peau à recevoir les soins suivants, en favorisant leur absorption.

Le matin , un nettoyage rapide réveille la peau et élimine la transpiration nocturne.

Le soir , il débarrasse la peau de toutes les impuretés liées à la journée (et du SPF si vous portez une protection solaire !).

Conseil : choisissez un gel nettoyant adapté à votre type de peau. Si elle est sujette aux brillances ou aux imperfections, optez pour un nettoyant purifiant. Si elle tiraille ou semble inconfortable, privilégiez une formule apaisante ou hydratante.

### 2. Appliquer un sérum ciblé

Souvent négligé, le sérum est pourtant l'un des produits les plus puissants dans une routine. Grâce à sa texture légère et fluide, il pénètre rapidement dans l'épiderme et délivre une forte concentration d'actifs. Il agit en profondeur pour traiter des problématiques ciblées : hydratation intense, éclat, anti-fatigue, anti-rides ou encore resserrement des pores.

Comment l'utiliser ?

Versez quelques gouttes de sérum dans le creux de la main, chauffez-le légèrement puis appliquez sur le visage en tapotant. Pas besoin de masser longuement, il s'absorbe en quelques secondes.

Bon à savoir : vous pouvez utiliser un sérum matin et soir, ou le réserver à la routine du soir si vous souhaitez simplifier votre routine matinale. Vous pouvez également opter pour un sérum spécifique le matin et un autre le soir, idéal si vous avez plusieurs problématiques de peau.

### 3. Cibler le contour des yeux

Le regard est souvent la première zone à trahir les signes de fatigue ou de stress. Cernes , poches, ridules... Cette zone ultra-fine mérite une attention particulière. Un soin contour des yeux va aider à décongestionner, lisser, hydrater et défatiguer en un seul geste.

Comment l'appliquer ?

Prenez une petite quantité de produit (l'équivalent d'un grain de riz), puis tapotez délicatement avec l'annulaire, du coin interne vers l'extérieur de l'œil. Ne frottez jamais : la peau y est très fine et fragile.

Astuce fraîcheur : pour un effet défatigant encore plus intense, conservez votre soin contour des yeux au réfrigérateur. L'effet froid booste la microcirculation et aide à réduire les poches.

### 4. Hydrater avec une crème adaptée à votre peau

L'hydratation est la dernière étape, celle qui scelle tous les bienfaits des soins précédents. Elle aide à maintenir le film hydrolipidique de la peau, à protéger des agressions extérieures et à prévenir le



&gt; 14 avril 2025 à 7:07

vieillesse prématuré.

Il existe aujourd'hui des soins multifonctions pensés pour les hommes : hydratation, anti-brillance, effet bonne mine ou encore anti-âge. À vous de choisir celui qui correspond à vos besoins.

Quand l'appliquer ?

Le matin , pour hydrater et protéger.

Le soir , pour régénérer pendant la nuit.

Bon à savoir : même les peaux grasses ont besoin d'hydratation. Il suffit d'opter pour des textures légères, non comédogènes, et à effet matifiant.

Bonus : protéger sa peau du soleil 🌞

Si vous passez du temps à l'extérieur, n'oubliez pas la protection solaire ! Les rayons UV sont responsables du vieillissement cutané, de l'apparition de taches pigmentaires et de certains cancers de la peau. Un soin hydratant avec un SPF intégré peut être une bonne solution pour les matins pressés.

Astuces pour une routine efficace et durable

Régularité : la clé, c'est la constance. Mieux vaut une routine simple que vous suivez tous les jours qu'un enchaînement de soins que vous abandonnez au bout d'une semaine.

Simplicité : pas besoin de 10 produits. Un bon nettoyant, un sérum, une crème, et un soin pour les yeux sont largement suffisants.

Hygiène : pensez à nettoyer vos mains avant d'appliquer vos soins, et évitez de toucher votre visage dans la journée.

Hydratation interne : boire suffisamment d'eau joue aussi sur l'éclat et la santé de la peau.

Un geste santé, pas seulement esthétique

Prendre soin de sa peau, ce n'est pas uniquement une question d'apparence. Une routine bien pensée peut prévenir certaines affections comme les irritations, les rougeurs ou la sécheresse cutanée. Comme le rappelle la Société Française de Dermatologie , chaque type de peau a des besoins spécifiques, et il est essentiel de les respecter pour conserver un bon équilibre cutané.

Vous allez opter pour quelle type de routine ?

Adopter une routine de soins du visage pour homme n'a rien de compliqué, mais les bénéfices sont nombreux : peau plus nette, teint plus frais, regard moins fatigué, confort au quotidien. En quelques minutes seulement, vous pouvez transformer votre peau et vous sentir mieux dans votre peau... tout simplement.

Et pour trouver les produits adaptés à votre type de peau et à votre rythme de vie, rendez-vous sur le site de L'Oréal Paris, expert en soins du visage pour homme.



# Maladie mentale

Le journaliste Nicolas Demorand a dévoilé dans un livre la maladie mentale qui le touche depuis près de trente ans. Une bipolarité qu'il a cachée aux yeux de tous, « par honte ». Son témoignage, courageux et poignant, fait ressurgir des souvenirs à un lecteur confronté durant son enfance à la maladie mentale de son père. Il raconte le traumatisme des visites à l'hôpital psychiatrique, « une ville dans la ville où les fous étaient isolés du reste de la société », mais aussi la honte d'avoir un père interné. « Cette honte m'a inconsciemment suivi toute ma vie. » Autre sujet dans cette page, le Parlement qui étend la parité des listes aux petites communes dès 2026. Décision, selon vous, « inapplicable et ubuesque ». ÉL. B. – ph. P. BONNIÈRE

ÉL. B. – ph. P. BONNIÈRE

## Maladie mentale

**Vécu.** « *Il nous revient à tous que les malades mentaux n'aient plus honte* », écrivait le journaliste Laurent Decotte, dans le débat de ce vendredi, après les révélations du journaliste vedette de France Inter, Nicolas Demorand, sur sa bipolarité. Ce débat a immédiatement fait remonter des souvenirs de mon enfance et de mon adolescence. J'ai été confronté durant cette période (dès l'âge de 5 ans et jusqu'à 17 ans) à la maladie mentale de mon père qui l'a conduit à des hospitalisations très longues et très régulières à l'HP d'Armentières. C'était dans les années 1970. À cette époque, la maladie mentale n'était pas traitée comme actuellement et les malades étaient internés dans de vastes hôpitaux psychiatriques. Une ville dans la ville, dans laquelle les « fous » étaient isolés du reste de la société. Je voulais témoigner modestement de la honte et du traumatisme générés par cette situation. Le traumatisme que représente cette immersion dans ce monde parallèle

lors des visites à l'hôpital, pavillon 6. La honte d'avoir un père interné en HP, la honte d'avoir un père malade mental, cette honte m'a inconsciemment suivi toute ma vie... D. K.

**Merci.** Merci pour nous tous, Nicolas Demorand. Il faut briser le tabou de cette maladie qui se soigne, mais qui ne se guérit pas. Douze ans d'errance médicale pour moi. Maintenant, j'en parle assez librement. À l'époque, j'avais l'impression d'être seule. Je suis heureuse d'avoir été diagnostiquée et d'être soignée. A. L.

## Tollé de Wauquiez

Originaire de Sambre-Avesnois et vivant à Saint-Pierre-et-Miquelon, je me rends compte que ce territoire est méconnu de bon nombre de concitoyens. Non, il ne fait pas 5 °C toute l'année. On a des étés et des automnes très doux et magiques. Quant à la proposition de Laurent Wauquiez d'envoyer les étrangers dangereux sous OQTF à Saint-Pierre-et-Miquelon, elle est fidèle à la droite et l'extrême droite : nulle et irréflective... A. D.

## Municipales 2026

**Inapplicable.** Le Parlement a définitivement adopté, lundi 7 avril, une proposition de loi étendant aux communes de moins de 1 000 habitants le scrutin de liste paritaire aux élections municipales, et ce, dès le prochain scrutin, en mars 2026. Une décision inique et inapplicable. Il est déjà très difficile de trouver des volontaires pour intégrer les postes de conseillers dans la plupart de ces villages. On se demande vraiment si les initiateurs de cette loi connaissent vraiment le tissu social de leur pays. D. C.

**Ubuesque.** Il est déjà très difficile de trouver des candidats pour les municipales, mais jusqu'ici le scrutin majoritaire plurinominal pouvait permettre d'avoir parfois plus de candidats que de postes à pourvoir. Là, le résultat de cette réforme, c'est que dans de nombreuses villes, il va n'y avoir qu'une seule liste. C'est d'ailleurs ce qu'on a constaté dans les villes de 1 000 à 3 500 habitants quand on a baissé le seuil. On risque de baisser encore la participation aux municipales : à quoi bon voter s'il n'y a qu'une seule liste ? Ubuesque

dogmatisme ! M. R.

### **Panthéonisation**

La panthéonisation de Robert Badinter a été annoncée pour le 9 octobre prochain, anniversaire de ce qui est sans conteste son grand œuvre : la promulgation de la loi d'abolition de la peine de mort. C'est amplement mérité et juste pour cet homme qui a défendu ses convictions jusqu'à la victoire, passant outre la vindicte populaire. Constitutionnalisée par Jacques Chirac peu avant son départ du pouvoir, l'interdiction de la loi du talion dans notre pays est un bien précieux, remis en cause par une partie des citoyens, mais qui nous maintient pleinement dans la caste des pays civilisés. A. D. – Valenciennes

### **Manque de dermato**

Trouver un dermatologue en France est mission impossible. En 2024, le pays ne comptait plus que 2 928 dermatologues en activité et la situation ne fait qu'empirer, selon la Société française de dermatologie. La mienne a pris sa retraite et n'a malheureusement pas trouvé de repreneur, pourtant, elle a attendu plus de deux ans avant d'arrêter. Elle vendait son cabinet et sa patientèle pour un euro symbolique ! C. Q.

### **Toujours plus d'écrans**

Les Français lisent moins, davantage happés par les écrans. C'est ce que révèle le dernier baromètre du Centre national du livre.

Localement, je le constate également. Dans les années 90, la bibliothèque municipale de ma ville était pleine à craquer, aujourd'hui elle est vide. Les horaires et le personnel ont diminué. A. B.

### **Fin de vie**

**Au revoir.** Pierre Cousein, Lillois de 48 ans, atteint d'un Parkinson précoce, a choisi sa fin de vie. Ce sera en Belgique, pour un « soin ultime » à la fin du mois d'avril. Mes parents ont fait ce même choix, il y a quelques années. Quand la vie n'est plus que souffrance sans fin, il s'agit de la meilleure solution, même si elle est difficile pour ceux qui restent. Je vous souhaite un très beau voyage monsieur. M. S.

**Des mots qui résonnent.** Pierre Cousein, nous savons à quel point le chemin que vous avez choisi n'est pas facile, et il faut une grande force pour faire face à une telle décision. Votre témoignage a ému, a fait réfléchir, et surtout, il a permis à beaucoup de personnes de se sentir moins seules dans leur lutte. Vous avez partagé votre histoire dans *La Voix du Nord* avec courage, et votre voix a ouvert un dialogue important sur la dignité, la souffrance et le droit de choisir.

En ce moment difficile, sachez que

vos mots, votre courage, ont touché le cœur de nombreux autres. Vous avez fait un feu d'artifice, non pas d'une manière tragique, mais en allumant une lumière de réflexion et de compréhension sur des sujets qui sont parfois difficiles à aborder. Peu importe le temps qu'il vous reste, vous avez inspiré et vous continuerez d'inspirer par votre résilience. Nous pensons à vous, et à toutes les personnes qui sont confrontées à des choix difficiles. Vos mots résonnent dans nos esprits et nos cœurs. J. L.





## LE CHIFFRE

**2 928****2 928**

En 2024, la France ne comptait plus que 2 928 dermatologues en activité, soit 3,4 pour 100 000 habitants, et la situation ne fait qu'empirer, alerte la Société française de dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible. « D'ici à 2030, 20 à 30 % des dermatologues partant à la retraite ne seront pas remplacés. Actuellement, plus de la moitié des praticiens en exercice ont plus de 55 ans. » En une décennie, la France a perdu plus de 1 000 dermatologues.

■



## « Un an et demi que je cherche » : trouver un dermatologue en France est mission impossible, l'appel aux

En 2024, la France ne comptait plus que 2928 dermatologues en activité et la situation ne fait qu'empirer, alerte la Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD).

« Aucune disponibilité en ligne », « ce soignant réserve la prise de rendez-vous en ligne aux patients déjà suivis ». Sur Doctolib, ce genre d'indications quand on tape « dermatologue » dans la recherche est devenu monnaie courante. Et il faut s'armer de patience pour trouver un rendez-vous. « Ça fait un an et demi que je cherche à voir un spécialiste », a témoigné Sonia, 51 ans, qui habite en Normandie, auprès de nos confrères de France3. Sonia cherche un dermatologue pour son mari qui a un grain de beauté sur la paupière. Roselyne, 73 ans, en cherche aussi un depuis que le sien est parti en retraite : « je dois absolument consulter parce qu'on m'a suspecté un cancer », a-t-elle confié à France3.

À lire aussi

Faute de dermatologues, certains patients s'exposent à des « pertes de chance » de guérison Certains patients laissent aussi tomber, ce qui n'est pas sans risque. « Les retards de diagnostic mettent en péril la santé des patients et constituent une perte de chance inacceptable », a alerté la Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible (SFD) dans un communiqué, en février dernier, consciente des difficultés : « certaines maladies dermatologiques évoluent rapidement et nécessitent une prise en charge rapide voire immédiate, mais l'accès au spécialiste est devenu un véritable parcours du combattant. » Le manque de professionnels Première raison à cela, a pointé l'organisme : le manque de praticiens. En une décennie, la France a perdu plus de 1000 dermatologues, créant des déserts médicaux où les patients n'ont plus aucun dermatologue à proximité, souligne la SFD. La France ne compte plus que 2928 dermatologues en activité. Ce qui fait 3,4 dermatologues pour 100 000 habitants, chiffre aussi le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV). Autant dire qu'ils sont rares et que leur nombre est devenu une problématique sensible, au regard des besoins d'une population vieillissante. « Dans certaines régions (Lozère, Creuse, Indre, Nièvre), il n'y a plus aucun dermatologue en activité. Et la situation ne fera qu'empirer : d'ici 2030, 20 à 30 % des dermatologues partant à la retraite ne seront pas remplacés », ajoute la SFD, qui tire la sonnette d'alarme auprès des autorités. « Actuellement, plus de la moitié des praticiens en exercice ont plus de 55 ans (41,84 %) », précise le SNDV.

À lire aussi

Pénurie de médecins : est-ce bien la solution d'aller consulter en Belgique ? D'après les professionnels, les mesures en place sont insuffisantes : « en 2024, seuls 94 internes ont été formés, alors qu'il en faudrait au moins 125 par an pour éviter l'effondrement de la profession ». Aussi réclament-ils d'augmenter de façon significative le nombre d'internes formés, et de « former à la dermatologie courante les médecins généralistes qui sont en première ligne dans le parcours des patients, pour qu'ils puissent mieux les orienter et assurer une prise en charge initiale efficace. » En passant, la SFD met à bas une idée reçue qui consiste à dire que les dermatologues ne sont pas disponibles parce qu'ils préfèrent pratiquer de la médecine esthétique : « l'activité d'esthétique représente moins de 10 % de l'activité des dermatologues pour 64 % d'entre eux », chiffre l'organisme.



## Applis, IA... Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, ces innovations sont-elles des solutions pour dépister le cancer de la peau ?

Un bras robot articulé évolue autour du patient en prenant des photos. En quelques minutes, la machine, conçue par la start-up française SquareMind, obtient une numérisation du corps entier, avec la précision d'un dermatoscope, l'outil de grossissement utilisé par les dermatologues. Grâce à l'intelligence artificielle, les grains de beauté qui ont changé ou qui sont apparus entre deux visites sont mis en évidence. Voilà à quoi pourrait ressembler un examen de dépistage de cancer de la peau dans le futur. Car aujourd'hui, difficile de trouver un dermatologue quand on souhaite faire examiner ses grains de beauté. 46% des Français ont renoncé au moins une fois à des soins chez un dermatologue, en raison des délais ou faute de disponibilité du professionnel. Face à ces difficultés, les robots qui s'appuient sur l'intelligence artificielle pour dépister un cancer cutané dont le nombre a triplé en 30 ans, seraient-ils une solution ?

L'idée fait son chemin du côté des dermatologues. " Si on délègue à l'intelligence artificielle , il faut que cela intègre un processus médical organisé, avec à la fin, un dermatologue disponible pour recevoir le patient si besoin" prévient le Dr Mathieu Bataille, secrétaire du groupe de télé-dermatologie et e-santé (TELDES) de la Société Française de Dermatologie (SFD). Des expérimentations sont à l'étude pour que des médecins généralistes ou des "infirmières en pratique avancée", ces professionnels de santé aux missions élargies, puissent utiliser des machines (...)

Display Advertisement



## Applis, IA... Face aux difficultés d'accès à un dermatologue, ces innovations sont-elles des solutions pour dépister le cancer de la peau ?

Grâce à l'intelligence artificielle, des machines sont capables d'examiner notre peau à la loupe afin de dépister un cancer. Une solution pour pallier aux difficultés d'accès à un dermatologue ?

Un bras robot articulé évolue autour du patient en prenant des photos. En quelques minutes, la machine, conçue par la start-up française SquareMind, obtient une numérisation du corps entier, avec la précision d'un dermatoscope, l'outil de grossissement utilisé par les dermatologues. Grâce à l'intelligence artificielle, les grains de beauté qui ont changé ou qui sont apparus entre deux visites sont mis en évidence. Voilà à quoi pourrait ressembler un examen de dépistage de cancer de la peau dans le futur. Car aujourd'hui, difficile de trouver un dermatologue quand on souhaite faire examiner ses grains de beauté. 46% des Français ont renoncé au moins une fois à des soins chez un dermatologue, en raison des délais ou faute de disponibilité du professionnel. Face à ces difficultés, les robots qui s'appuient sur l'intelligence artificielle pour dépister un cancer cutané dont le nombre a triplé en 30 ans, seraient-ils une solution ?

Quand l'IA aide à dépister le cancer de la peau L'idée fait son chemin du côté des dermatologues. " Si on délègue à l'intelligence artificielle, il faut que cela intègre un processus médical organisé, avec à la fin, un dermatologue disponible pour recevoir le patient si besoin" prévient le Dr Mathieu Bataille, secrétaire du groupe de télé-dermatologie et e-santé (TELDES) de la Société Française de Dermatologie (SFD). Des expérimentations sont à l'étude pour que des médecins généralistes ou des "infirmières en pratique avancée", ces professionnels de santé aux missions élargies, puissent utiliser des machines de dépistage.

L'avis d'un dermatologue est toujours nécessaire Aujourd'hui, des applications sur smartphone promettant de repérer les grains de beauté problématiques se multiplient. "Cela peut être faussement rassurant", prévient le dermatologue. " On peut envoyer une photo d'un grain de beauté qui n'est pas inquiétant, alors qu'une autre lésion suspecte n'a pas été repérée. Et reste toujours la difficulté d'obtention d'un rendez-vous chez un dermatologue." . Mais ces technologies ultra-pointues sont-elles vraiment nécessaires ? " C'est important de garder l'humain au centre des préoccupations, et la proportion des moyens face à la situation. Le dépistage des cancers cutanés est justifié uniquement chez les personnes à risques, nuance le Dr Bataille. " Les médecins généralistes peuvent très bien analyser en première intention une lésion douteuse sur la peau. Certains ont intégré la téléexpertise : ils sont en lien avec un dermatologue à qui ils peuvent envoyer une photo en cas de doute. Rappelons enfin que se protéger du soleil, surtout chez les peaux claires, est le premier réflexe."

L'IA pour guider les gestes chirurgicaux Les applications d'intelligence artificielle permettent également de guider la main du chirurgien. La start-up française Damae Medical a ainsi conçu un dispositif de biopsie digitale dans le carcinome baso-cellulaire (le cancer de la peau le plus fréquent mais non mortel). Grâce à un appareil ressemblant à un échographe, le spécialiste analyse la tumeur en temps réel et définit précisément son contour avant l'exérèse (son ablation). Avec à la clé, la cicatrice la plus petite possible, tout en s'assurant du retrait total de la tumeur.

Psoriasis, eczéma : vers le bon traitement grâce à l'IA ? Aujourd'hui, la prise en charge du psoriasis et de l'eczéma ont fait d'énormes progrès, donnant lieu à un large choix de médicaments, avec des



cibles très différentes. " L'intelligence artificielle pourrait aider à établir des critères prédictifs de réponse à un traitement ", explique le Dr Mathieu Bataille. Cela permettrait de définir, dès le départ, le meilleur médicament en fonction du profil du patient.

Jusqu'à où l'IA peut dépister les cancers de la peau ? - fStop/Getty Images



## Tout savoir sur l'herpès génital

L'herpès génital est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus courantes. Souvent douloureuse et récidivante, elle peut être à l'origine de formes graves chez les personnes immunodéprimées et de complications au cours de la grossesse. Des recommandations récentes encadrent sa prise en charge. On fait le point.



Les virus Herpes simplex (HSV) sont des virus à génome ADN, strictement humains, appartenant à la famille des Herpesviridae. Celle-ci comprend également le virus de la varicelle et du zona (VZV), le cytomégalovirus (CMV) et le virus d'Epstein Barr (EBV). Les HSV sont des virus enveloppés, donc relativement fragiles dans l'environnement. Leur pouvoir infectieux est estimé à 1 à 2 heures sur la plupart des supports.

Les HSV sont des virus dermoneurotropes : ils sont responsables d'infections cutanéomuqueuses et ont la capacité de persister à l'état latent dans l'organisme au niveau des ganglions sensitifs. Il en existe deux types :

HSV-1, le plus souvent impliqué dans les atteintes orofaciales mais aussi génitales suite à une transmission orogénitale ;

HSV-2, plus spécifique de l'herpès anogénital.

### Infection initiale et latence

L'infection initiale peut être une « primo-infection », s'il s'agit du premier contact symptomatique ou asymptomatique avec l'un des deux virus, ou une « infection non primaire » chez une personne préalablement infectée par l'autre virus.

Le virus pénètre dans les terminaisons nerveuses à partir de la peau ou des muqueuses et peut diffuser le long des neurones sensitifs. Il persiste à l'état latent dans les ganglions sensitifs innervant le territoire de la primo-infection. En l'occurrence, les ganglions sacrés pour l'atteinte anogénitale.

À l'état latent, le génome viral ne s'intègre pas au génome cellulaire et ne se multiplie pas, ce qui lui permet d'échapper au système immunitaire et aux antiviraux (actifs uniquement en phase de multiplication virale).



Chez certains patients, le virus latent reste inactif (donc asymptomatique). Chez d'autres, il peut se réactiver.

### Processus de réactivation

Sous l'effet de certains facteurs, le virus peut cheminer en sens inverse le long des axones neuronaux et se répliquer au niveau du territoire cutanéomuqueux où a eu lieu l'infection initiale.

### Publicité

Ces réactivations virales peuvent se manifester par :

une expression clinique, appelée « récurrence herpétique » ou « poussée d'herpès », dont les symptômes sont souvent moins sévères que l'infection initiale ;

une excrétion asymptomatique, lorsque le virus est présent dans les sécrétions génitales mais que le patient reste asymptomatique.

### Modes de transmission

La transmission s'effectue par contact direct à partir des lésions d'herpès au niveau génital, des sécrétions génitales contaminées ou lors de contacts orogénitaux (pour le HSV-1). Elle est également possible lors d'une excrétion virale asymptomatique. La pénétration n'est pas nécessaire à la contamination car les lésions peuvent siéger sur le pourtour des organes génitaux.

Certains facteurs de risque d'infections à HSV-2 sont connus : précocité des premiers rapports sexuels, sexe féminin, nombre élevé de partenaires sexuels, antécédents d'IST, faible niveau socio-économique.

### Facteurs favorisant les récurrences

D'une manière générale, toute diminution de l'immunité favorise les récurrences d'herpès. Les circonstances le plus souvent décrites sont : fièvre, stress, fatigue, menstruations, rapports sexuels.

### Signes cliniques

Infection initiale. Elle est symptomatique dans un tiers des cas environ. Après une période d'incubation de 6 à 7 jours en moyenne, les lésions, à type de vésicules puis d'ulcérations, siègent sur les organes sexuels (pénis, méat urétral, scrotum, vulve) et/ou à proximité (cuisses, fesses, voire atteinte anale isolée).

Chez la femme, l'infection initiale prend souvent l'aspect d'une vulvovaginite aiguë avec parfois un œdème vulvaire important, une dysurie (difficulté à uriner) et de la fièvre.

Chez l'homme, elle est moins intense et prend plutôt la forme d'un épisode de récurrence. L'infection initiale dure 10 à 20 jours en moyenne, puis les lésions disparaissent sans laisser de cicatrice.

Récurrences. La localisation des récurrences est en général fixe pour un même patient. Les signes cliniques sont en principe moins bruyants (bouquet vésiculopustuleux, parfois fissures, œdème vulvaire, ulcérations et érosions plus ou moins discrètes) et durent environ 5 jours.

Les lésions sont souvent précédées de prodromes (symptômes avant-coureurs de la maladie) 24 heures avant, du type prurit, brûlures, picotements, pouvant faire penser à une cystite ou une



mycose chez la femme.

## Évolution

Dans la grande majorité des cas, l'infection elle-même est bénigne bien qu'elle puisse être très douloureuse. Des récurrences fréquentes affectent de manière importante la qualité de vie et les relations intimes, avec un impact psychologique fort, du fait de la crainte d'une transmission au/à la partenaire.

Toutefois, l'infection génitale par HSV-1 est caractérisée par des réactivations virales moins fréquentes et moins intenses : excrétion virale asymptomatique et récurrences cliniques en nombre plus limité, risque de transmission plus faible comparativement à l'infection génitale par le HSV-2.

## Complications

Transmission et acquisition du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les ulcérations liées à l'herpès génital majorent le risque de transmission et d'acquisition du VIH.

Chez une personne immunodéprimée, l'infection initiale est fréquemment plus sévère et prolongée, avec des ulcérations étendues et persistantes et des risques d'atteintes viscérales.

Au cours de la grossesse, une infection initiale au troisième trimestre peut très exceptionnellement entraîner une hépatite fulminante constituant une urgence en raison de la gravité du pronostic maternel et fœtal. Le principal risque, même s'il reste limité, est lié à la transmission du virus au nouveau-né au moment de l'accouchement par contact avec des lésions herpétiques présentes au niveau des voies génitales basses. Rare, l'herpès néonatal peut être gravissime, avec un risque d'atteinte neurologique ou de formes disséminées, voire de mortalité (40 à 70 %).

## Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique. Une confirmation virologique n'est généralement réalisée qu'en cas de doute diagnostique et chez le patient immunodéprimé. Elle est recommandée au moins une fois pour documenter l'infection. Elle est en revanche systématique en cas de lésions, même typiques, chez la femme enceinte n'ayant pas d'antécédent d'herpès génital connu.

La recherche d'autres IST, dont le VIH, doit être parallèlement proposée.

## Info+

Bien que cela soit rare, les virus herpétiques peuvent infecter d'autres régions cutanées ou muqueuses (cuisses, mains, œil...), parfois par auto-inoculation ou du fait d'une immunosuppression.

Chez une femme enceinte, en cas de lésions herpétiques visibles au moment de l'accouchement, une prise en charge adaptée sera réalisée et une césarienne pourra être effectuée.

## Le traitement

En novembre 2024, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié de nouvelles recommandations de prise en charge de l'herpès génital en distinguant différentes situations : patients immunocompétents, femmes enceintes, personnes immunodéprimées (« Prise en charge thérapeutique du patient atteint d'herpès génital », HAS, novembre 2024).



L'enjeu étant d'en améliorer la prise en charge, afin de diminuer le retentissement physique et psychologique de la maladie sur les personnes atteintes et de contribuer à en réduire la morbi-mortalité et la transmission.

## Stratégie thérapeutique

### Généralités

Quel que soit le contexte (infection initiale ou récurrence) ou le statut du patient, le valaciclovir est en règle générale le traitement de première intention, du fait d'une fréquence de prise inférieure à l'aciclovir, ce qui facilite l'observance. L'aciclovir est un traitement de 2e intention tout comme le famciclovir, plus coûteux.

Le traitement curatif de chaque récurrence vise à réduire d'1 à 2 jours la durée des symptômes et leur sévérité. Il doit être débuté le plus précocement possible, dès les prodromes, notamment grâce à une prescription anticipée. En effet, lorsque la première prise d'antiviral a lieu plus de 48 heures après l'apparition des symptômes, son efficacité n'est plus démontrée.

Les topiques antiviraux ne sont pas recommandés, faute d'efficacité démontrée.

### Chez le patient immunocompétent

Infection initiale. Le valaciclovir (500 mg, 2 fois par jour) ou, en 2e intention, l'aciclovir (200 mg, 5 fois par jour), sont préconisés sur une durée de 5 jours. En cas de formes sévères, l'aciclovir par voie intraveineuse est indiqué (à l'hôpital).

Récurrences. Le traitement de 1re intention repose sur le valaciclovir à 2 000 mg, deux fois sur une journée. Ce schéma hors autorisation de mise sur le marché (AMM) est recommandé à la suite des résultats significatifs obtenus dans le traitement des récurrences de l'herpès labial. En 2e intention, des thérapies courtes sont proposées hors AMM.

En complément. L'aloë vera par voie topique (extrait à 0,5 %) durant 5 jours et l'imiquimod à 1 % (2 applications par jour durant 5 jours) ont montré une certaine efficacité sur les lésions herpétiques. Ils peuvent être prescrits en association au traitement per os ou, lors d'une infection initiale, en substitution de ce dernier si les lésions persistent plus de 5 jours. Néanmoins, seules les spécialités d'imiquimod dosées à 3,75 % (Zyclara) et 5 % (Aldara) sont commercialisées en France.

### Chez la femme enceinte

Le traitement de l'infection initiale ou de chaque récurrence est similaire.

Un suivi est nécessaire, notamment à l'approche de l'accouchement, pour mettre en place une prise en charge adaptée.

### Chez la personne immunodéprimée

Chez un patient vivant avec le VIH et dont l'immunodépression est peu sévère – taux de CD4 (lymphocytes marqueurs de l'immunité) supérieur à 200/mm<sup>3</sup> –, le traitement de l'infection initiale et des récurrences est identique à celui de l'individu immunocompétent.

En revanche, une immunodépression sévère liée au VIH ou à une autre cause (cancer, traitements immunosuppresseurs...) implique des doses et une durée de traitement plus élevées, en raison de



&gt; 11 avril 2025 à 8:12

lésions plus extensives, d'un risque de complications ou du développement de résistances aux traitements.

En cas d'apparition de résistances aux antiviraux « classiques », le foscarnet ou le cidofovir (en perfusion intraveineuse à l'hôpital) peuvent être préconisés.

### Traitement prophylactique

Appelé aussi « traitement suppressif », il consiste en une prise quotidienne d'antiviral, à dose plus faible qu'un traitement curatif, afin de diminuer la fréquence des réactivations virales et de prévenir les récurrences.

Chez l'adulte immunocompétent, il est indiqué chez les patients présentant au moins 4 à 6 récurrences par an ou en cas de poussées douloureuses, mais également quand il est à l'origine de complications ou qu'il a une forte incidence sur la qualité de vie. Il est aussi recommandé pour limiter le risque de transmission au/à la partenaire. Le valaciclovir est le traitement d'usage ou, en 2<sup>e</sup> intention, l'aciclovir ou le famciclovir.

Chez une personne immunodéprimée, les antiviraux peuvent être préconisés à des posologies plus importantes que chez le sujet immunocompétent.

Chez la femme enceinte, le traitement prophylactique est indiqué dès lors qu'un épisode d'herpès génital est apparu au cours de la grossesse, de la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement. L'objectif est d'empêcher l'apparition de lésions cliniques à l'approche du terme, de diminuer le risque d'herpès néonatal et d'éviter la réalisation d'une césarienne.

### Médicaments

Trois antiviraux sont disponibles à l'officine dans le traitement de l'herpès : l'aciclovir, le famciclovir, le valaciclovir. Ils n'agissent que sur les virus en phase de réplication.

### Mécanisme d'action

Ce sont des analogues nucléosidiques. Entrant en compétition avec la guanosine, ils inhibent l'ADN polymérase virale et bloquent ainsi la réplication de l'ADN viral. Pour être actifs, ils nécessitent une triphosphorylation. Cette métabolisation fait intervenir une enzyme virale spécifique, la thymidine kinase (TK).

Biodisponibilité. Elle est faible pour l'aciclovir, dont la demi-vie plasmatique est par ailleurs courte. Le valaciclovir, prodrogue de l'aciclovir, a une meilleure biodisponibilité, ce qui permet de réduire le nombre de prises. Le famciclovir est métabolisé en penciclovir, la forme active. Il dispose d'une bonne biodisponibilité par voie orale.

Élimination rénale. Tous nécessitent une adaptation de la posologie chez l'insuffisant rénal.

### Effets indésirables

Les céphalées et les troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées) sont les plus fréquents.

Vertiges et éruptions cutanées (prurit, réactions de photosensibilité sous valaciclovir) sont possibles, ainsi que, plus rarement, des troubles neurologiques (agitation, confusion, hallucinations,



&gt; 11 avril 2025 à 8:12

tremblements...) ou rénaux (douleur rénale, hématurie voire insuffisance rénale aiguë) favorisés par une hydratation insuffisante (patients âgés ou fonction rénale altérée).

Des réactions cutanées graves mettant en jeu le pronostic vital sont rapportées sous valaciclovir et famciclovir.

### Principales contre-indications

En dehors d'antécédents d'hypersensibilité, il n'y a pas de contre-indications à la prescription des antiviraux.

### Conseils aux patients

#### Traitement antiviral

Anticipation. Le traitement est d'autant plus efficace pour limiter la durée et la sévérité d'une poussée qu'il est pris tôt, c'est-à-dire dès les prodromes (picotements, engourdissements). Il est donc important pour les personnes sujettes à des récurrences d'avoir une prescription anticipée ou même une boîte de l'antiviral chez soi.

Observance. Bien respecter les doses (parfois plus élevées chez les personnes immunodéprimées) et la durée du traitement prescrit pour limiter le risque de résistance. Sous traitement prophylactique, l'observance est également essentielle afin de limiter les récurrences et les périodes d'excrétion virale asymptomatique.

Gestion des effets indésirables. Bien s'hydrater pour faciliter l'élimination de l'antiviral. Alerter le médecin en cas d'apparition de troubles neurologiques (agitation, tremblements, confusion...). Se protéger du soleil sous valaciclovir (Zelitrex et génériques), en raison d'un risque de réactions de photosensibilité.

#### Au cours d'une poussée

Antalgiques. Si besoin, le paracétamol peut aider à soulager la douleur, mais les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont à éviter. Attention par ailleurs aux corticoïdes : par voie orale ou locale, ils sont formellement contre-indiqués en cas de virose active.

Soins locaux. Une toilette à l'aide d'un soin lavant doux (syndet sans parfum, produit dédié à l'hygiène intime) est conseillée, suivie d'un séchage par tamponnement. Des compresses d'eau froide ou des bains de siège froid peuvent aider à soulager des douleurs importantes. Prévoir des vêtements en coton confortables pour limiter les frottements et irritations. Des soins intimes à visée cicatrisante ou apaisante peuvent être proposés (Clareva gel, Cicalfate+, Cicatridine, Cicabio, Veal Olio...).

Prévention. Afin de limiter la fréquence des récurrences, des cures de vitamine C ou de plantes agissant sur le système immunitaire, comme les échinacées, sont parfois proposées. Toutefois, si ces traitements peuvent aider certaines personnes (tout comme bien dormir et limiter le stress), ils ne fonctionnent pas forcément chez tout le monde.

#### Approche préventive générale

Expliquer. L'herpès génital est une IST très fréquente. Le virus se transmet principalement au cours des poussées, même lorsqu'elles sont minimales, par contact direct avec les lésions ou sécrétions contaminées au niveau génital, anal ou cutané (fesse ou cuisse le plus souvent), mais aussi au



niveau buccal. En effet, en cas de bouton de fièvre, des rapports orogénitaux peuvent conduire à la transmission du virus et à la survenue d'un herpès génital. La contagion débute dès les prodromes (picotements, démangeaisons...) et jusqu'à guérison complète.

En dehors des poussées, le risque de transmission du virus existe lors de périodes d'excrétion virale asymptomatique, mais il est moindre. Le risque « d'attraper » un herpès génital sur le siège des toilettes, à la piscine ou au sauna est très faible, le virus étant fragile en milieu extérieur.

Recommander. Les rapports sexuels sont déconseillés au cours des poussées, même avec un préservatif, car ce dernier ne protège pas toujours l'ensemble des lésions. En cas de bouton de fièvre, il faut éviter les rapports orogénitaux et, d'une manière générale, éviter d'embrasser son entourage, en particulier les personnes fragiles chez qui l'herpès peut être grave (nourrissons, personnes immunodéprimées).

Éviter également de partager les objets qui ont été en contact avec des sécrétions potentiellement contaminées par le virus (serviette de toilette, par exemple), même si le risque de transmission indirecte du virus reste faible.

En cas de projet de grossesse

Vigilance. Les poussées d'herpès ne sont pas plus fréquentes ni plus sévères au cours de la grossesse. Il est en revanche impératif de signaler tout antécédent au gynécologue et d'être attentive à tout signe de récurrence. Une poussée survenant au cours de la grossesse conduit en effet à recommander un traitement viral prophylactique, des dernières semaines de grossesse jusqu'à l'accouchement, pour éviter une transmission au nouveau-né.

Mesure de l'incidence psychologique

Rassurer. Les récurrences fréquentes sont difficiles à vivre et à évoquer avec son/sa partenaire. Néanmoins, il s'agit d'une IST qui reste le plus souvent bénigne et dont il est possible d'éviter la transmission. Une première poussée clinique d'herpès peut survenir des années après la primo-infection qui, elle-même, peut avoir été asymptomatique.

« L'aloë vera peut aider à la cicatrisation des lésions, mais ne remplace pas les antiviraux ! »

Pr Sonia Burrel, virologue au service de virologie du CHU de Bordeaux (33).

Comment expliquer l'augmentation des cas d'herpès génital liés à HSV-1 ?

Cette augmentation s'observe effectivement en Europe et en Amérique du Nord, mais pas sur le continent africain par exemple. Outre les comportements sexuels, ceci s'explique par le fait que la séroprévalence d'HSV-1 au niveau oral, bien que fréquente dans ces régions, est de plus en plus tardive en raison d'une amélioration des conditions générales d'hygiène : au lieu d'être contaminé dans l'enfance, cela survient désormais plutôt en étant jeune adulte. Autrement dit, de plus en plus d'adolescents ou de jeunes adultes européens ou américains n'ont pas rencontré HSV-1 avant les premiers rapports sexuels. Or, être séropositif pour HSV-1 du fait d'une contamination orale, protège généralement si l'on rencontre ce virus au niveau génital. En revanche, être séropositif à HSV-1 ne protège pas contre HSV-2.

Quels sont les conseils à rappeler ?

Idéalement, il faut utiliser systématiquement un préservatif lors des rapports sexuels, même si sa protection n'est pas parfaite. Ceci pour limiter les risques en cas d'excrétion virale asymptomatique.



En cas de poussée, le bon sens est d'éviter les rapports sexuels, même protégés, et ce, jusqu'à guérison complète des lésions. Il faut également rappeler de se laver systématiquement les mains après avoir touché des lésions herpétiques, car l'auto-inoculation du virus à une autre zone cutanéomuqueuse est possible, comme une atteinte oculaire après frottement de l'œil par exemple.

Que penser de l'application d'aloé vera citée dans les recommandations de la HAS ?

L'aloé vera peut aider à la cicatrisation des lésions, encore faut-il que la formule soit adaptée à la sphère intime et bien dosée. Il peut éventuellement être proposé en complément ou en relais des antiviraux mais, dans tous les cas, il ne les remplace pas ! Les antiviraux ont une efficacité prouvée. L'aciclovir et sa prodrogue, le valaciclovir, sont très bien tolérés : ils limitent les symptômes et la durée d'une poussée. La HAS recommande désormais des traitements plus courts, mais parfois plus fortement dosés, pour à la fois optimiser la prise en charge d'une poussée et favoriser l'observance, tout en limitant le risque de résistances aux antiviraux. Néanmoins, lorsque les poussées sont sévères, il ne faut pas s'étonner de la prescription d'une durée plus prolongée du traitement, surtout chez un patient immunodéprimé.

En savoir +

Les dernières recommandations actualisées sur la prise en charge de l'herpès génital sont accessibles sur le site de la Haute Autorité de santé, avec des arbres décisionnels à l'appui.

La Société française de dermatologie propose sur son site un article détaillé, mais accessible au grand public, pour comprendre la survenue de l'herpès génital, ses causes et les conseils à suivre pour éviter sa transmission.

Sur le site de l'Assurance maladie, un dossier permet de faire le point sur les bonnes pratiques pendant et entre les poussées et sur la prévention de la transmission au nouveau-né.



# Maladie mentale

Le journaliste Nicolas Demorand a dévoilé dans un livre la maladie mentale qui le touche depuis près de trente ans. Une bipolarité qu'il a cachée aux yeux de tous, « par honte ». Son témoignage, courageux et poignant, fait ressurgir des souvenirs à un lecteur confronté durant son enfance à la maladie mentale de son père. Il raconte le traumatisme des visites à l'hôpital psychiatrique, « une ville dans la ville où les fous étaient isolés du reste de la société », mais aussi la honte d'avoir un père interné. « Cette honte m'a inconsciemment suivi toute ma vie. » Autre sujet dans cette page, le Parlement qui étend la parité des listes aux petites communes dès 2026. Décision, selon vous, « inapplicable et ubuesque ». ÉL. B. – ph. P. BONNIÈRE

ÉL. B. – ph. P. BONNIÈRE

## Maladie mentale

**Vécu.** « *Il nous revient à tous que les malades mentaux n'aient plus honte* », écrivait le journaliste Laurent Decotte, dans le débat de ce vendredi, après les révélations du journaliste vedette de France Inter, Nicolas Demorand, sur sa bipolarité. Ce débat a immédiatement fait remonter des souvenirs de mon enfance et de mon adolescence. J'ai été confronté durant cette période (dès l'âge de 5 ans et jusqu'à 17 ans) à la maladie mentale de mon père qui l'a conduit à des hospitalisations très longues et très régulières à l'HP d'Armentières. C'était dans les années 1970. À cette époque, la maladie mentale n'était pas traitée comme actuellement et les malades étaient internés dans de vastes hôpitaux psychiatriques. Une ville dans la ville, dans laquelle les « fous » étaient isolés du reste de la société. Je voulais témoigner modestement de la honte et du traumatisme générés par cette situation. Le traumatisme que représente cette immersion dans ce monde parallèle

lors des visites à l'hôpital, pavillon 6. La honte d'avoir un père interné en HP, la honte d'avoir un père malade mental, cette honte m'a inconsciemment suivi toute ma vie... D. K.

**Merci.** Merci pour nous tous, Nicolas Demorand. Il faut briser le tabou de cette maladie qui se soigne, mais qui ne se guérit pas. Douze ans d'errance médicale pour moi. Maintenant, j'en parle assez librement. À l'époque, j'avais l'impression d'être seule. Je suis heureuse d'avoir été diagnostiquée et d'être soignée. A. L.

## Tollé de Wauquiez

Originaire de Sambre-Avesnois et vivant à Saint-Pierre-et-Miquelon, je me rends compte que ce territoire est méconnu de bon nombre de concitoyens. Non, il ne fait pas 5 °C toute l'année. On a des étés et des automnes très doux et magiques. Quant à la proposition de Laurent Wauquiez d'envoyer les étrangers dangereux sous OQTF à Saint-Pierre-et-Miquelon, elle est fidèle à la droite et l'extrême droite : nulle et irréflective... A. D.

## Municipales 2026

**Inapplicable.** Le Parlement a définitivement adopté, lundi 7 avril, une proposition de loi étendant aux communes de moins de 1 000 habitants le scrutin de liste paritaire aux élections municipales, et ce, dès le prochain scrutin, en mars 2026. Une décision inique et inapplicable. Il est déjà très difficile de trouver des volontaires pour intégrer les postes de conseillers dans la plupart de ces villages. On se demande vraiment si les initiateurs de cette loi connaissent vraiment le tissu social de leur pays. D. C.

**Ubuesque.** Il est déjà très difficile de trouver des candidats pour les municipales, mais jusqu'ici le scrutin majoritaire plurinominal pouvait permettre d'avoir parfois plus de candidats que de postes à pourvoir. Là, le résultat de cette réforme, c'est que dans de nombreuses villes, il va n'y avoir qu'une seule liste. C'est d'ailleurs ce qu'on a constaté dans les villes de 1 000 à 3 500 habitants quand on a baissé le seuil. On risque de baisser encore la participation aux municipales : à quoi bon voter s'il n'y a qu'une seule liste ? Ubuesque

dogmatisme ! M. R.

### Panthéonisation

La panthéonisation de Robert Badinter a été annoncée pour le 9 octobre prochain, anniversaire de ce qui est sans conteste son grand œuvre : la promulgation de la loi d'abolition de la peine de mort. C'est amplement mérité et juste pour cet homme qui a défendu ses convictions jusqu'à la victoire, passant outre la vindicte populaire. Constitutionnalisée par Jacques Chirac peu avant son départ du pouvoir, l'interdiction de la loi du talion dans notre pays est un bien précieux, remis en cause par une partie des citoyens, mais qui nous maintient pleinement dans la caste des pays civilisés. A. D. – Valenciennes

### Manque de dermato

Trouver un dermatologue en France est mission impossible. En 2024, le pays ne comptait plus que 2 928 dermatologues en activité et la situation ne fait qu'empirer, selon la Société française de dermatologie. La mienne a pris sa retraite et n'a malheureusement pas trouvé de repreneur, pourtant, elle a attendu plus de deux ans avant d'arrêter. Elle vendait son cabinet et sa patientèle pour un euro symbolique ! C. Q.

### Toujours plus d'écrans

Les Français lisent moins, davantage happés par les écrans. C'est ce que révèle le dernier baromètre du Centre national du livre.

Localement, je le constate également. Dans les années 90, la bibliothèque municipale de ma ville était pleine à craquer, aujourd'hui elle est vide. Les horaires et le personnel ont diminué. A. B.

### Fin de vie

**Au revoir.** Pierre Cousein, Lillois de 48 ans, atteint d'un Parkinson précoce, a choisi sa fin de vie. Ce sera en Belgique, pour un « soin ultime » à la fin du mois d'avril. Mes parents ont fait ce même choix, il y a quelques années. Quand la vie n'est plus que souffrance sans fin, il s'agit de la meilleure solution, même si elle est difficile pour ceux qui restent. Je vous souhaite un très beau voyage monsieur. M. S.

**Des mots qui résonnent.** Pierre Cousein, nous savons à quel point le chemin que vous avez choisi n'est pas facile, et il faut une grande force pour faire face à une telle décision. Votre témoignage a ému, a fait réfléchir, et surtout, il a permis à beaucoup de personnes de se sentir moins seules dans leur lutte. Vous avez partagé votre histoire dans *La Voix du Nord* avec courage, et votre voix a ouvert un dialogue important sur la dignité, la souffrance et le droit de choisir.

En ce moment difficile, sachez que

vos mots, votre courage, ont touché le cœur de nombreux autres. Vous avez fait un feu d'artifice, non pas d'une manière tragique, mais en allumant une lumière de réflexion et de compréhension sur des sujets qui sont parfois difficiles à aborder. Peu importe le temps qu'il vous reste, vous avez inspiré et vous continuerez d'inspirer par votre résilience. Nous pensons à vous, et à toutes les personnes qui sont confrontées à des choix difficiles. Vos mots résonnent dans nos esprits et nos cœurs. J. L.



■



## Mise en garde des dermatologues contre l'obsession des soins de la peau chez les jeunes

04:50:46 Des produits si jeune sur une peau toute neuve, c'est pas risqué. Alors à minima c'est sans intérêt disent les dermatologues. Et potentiellement un risqué sans intérêt. A tel point que les Société française de dermatologie et de dermatologie pédiatrique ont fait un communiqué en février pour alerter notamment sur les instituts de beauté qui fleurissent pour les enfants, en expliquant qu'en dehors des maladies dermatologiques, la peau de l'enfant n'est ni trop sèche, ni trop grasse, ni rouge, ni ridée, et qu'il n'y a aucune routine beauté à conseiller en dépit de messages de marketing largement diffusés. 04:51:22 Il faut savoir qu'aux Etats-Unis, le phénomène est tel qu'il y a un député démocrate qui a déposé un projet de loi en février pour interdire la vente de crèmes anti-rides aux moins de 18 ans, avec comme l'alcool et les cigarettes. Mais quand j'en parle avec ma fille, elle me dit oui, mais c'est pour prévenir, ça sert à quelque chose et il y a une routine idéale quand même. Il faut qu'elle mette une crème des dermatologues. Ils explique que pour la peau, le moins, le mieux, évidemment, il faut s'adapter à son type de peau. Mais les trois gestes à faire, c'est ce que me disait Martine, qui est présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie et qui constate que depuis trois ans, elle a de plus en plus de parents qui emmènent des enfants avec des peaux parfois irritées, qui ont de l'acné plus précoce, des irritations sur la l'impôt. 04:52:00 Finalement de nom, il n'y a pas besoin de tout cela est une photo sensibilisation aussi d'une plus grande sensibilisation au soleil. Après ça fait dépigmentation, donc ce n'est pas complètement sans risque. Il y a deux trois choses à faire, me disait elle. Le lavage du visage dans la douche, On n'a pas besoin de produits vraiment spécifiques. Un nettoyant doux, on le sèche bien et après on hydrate. Si on a la peau qui tiraille et on se protège du soleil, c'est les trois règles essentielles. Au delà, c'est du superflu et la peau n'en a pas besoin, sauf cas d'obsession évidemment, du zéro défaut. Et comme disait Eléonore, évidemment, des réseaux sociaux. Mais à partir de quel âge? On peut mettre une crème hydratante dès la naissance, presque aussi en fonction de sa peau. Si on a une peau atopique qui tire, on peut hydrater un bébé dès la naissance et même les jeunes peuvent se laver avec de l'huile. Et ça c'est pas mal aussi. Les huiles lavande, on peut le mettre aussi sur le visage et appliquées. 04:52:48



## 18 mois d'attente pour un rendez-vous chez le dermato, les patients s'impatientent : « Scandaleux »

Obtenir un rendez-vous chez le dermatologue dans des délais raisonnables relève quasiment de la mission impossible. Aux quatre coins de la France, les spécialistes en sous-effectif croulent sous les consultations. Les patients se retrouvent dans une errance médicale difficile à vivre en cas d'urgence.

Faudra-t-il bientôt prendre rendez-vous chez le dermatologue avant même l'apparition des premiers symptômes ? La question est certes absurde mais elle se heurte à un autre non-sens : même pour un motif de consultation considéré comme « urgent », des patients se voient proposer des rendez-vous avec plusieurs mois de délai.

« Les retards mettent en péril la santé des patients »

La France fait face à « une pénurie alarmante de dermatologues », constate la Société française de dermatologie (SFD) dans un communiqué publié en février dernier. Les retards de diagnostic mettent en péril la santé des patients et constituent une perte de chance inacceptable. Certaines maladies dermatologiques évoluent rapidement et nécessitent une prise en charge rapide voire immédiate, mais l'accès au spécialiste est devenu un véritable parcours du combattant, ajoute l'association reconnue d'utilité publique.

Selon les chiffres de la FSD, la France compte 2 928 dermatologues en activité, soit une moyenne d'un peu plus de 4 spécialistes pour 100 000 habitants. C'est largement insuffisant pour répondre aux besoins de la population, d'autant que ce ratio cache d'importantes disparités d'un territoire à un autre.

Pas de rendez-vous malgré « une centaine d'appels »

Cette pénurie se traduit très concrètement par des délais de prise en charge déraisonnables. Mon mari a un grain de beauté sur la paupière que l'on voudrait faire examiner, mais depuis des mois, on ne trouve personne. Ça fait un an et demi que je cherche à voir un spécialiste, c'est absolument scandaleux, témoigne Sonia auprès de nos confrères de France 3 Normandie. Le cas de cette quinquagénaire basée à Yvetot (Seine-Maritime) n'a hélas rien d'exceptionnel. Le constat est le même pour Clémence. La Havraise assure avoir passé en vain pas moins d'une centaine d'appels à l'hôpital. Cette errance se teint d'angoisse lorsque le motif de consultation est urgent : Je dois absolument consulter parce qu'on m'a suspecté un cancer, s'impatiente, Roselyne. Cette septuagénaire de Seine-Maritime se heurte à un mur de refus depuis le départ en retraite de son dermatologue.

Lire aussi : Cinq infirmières du même étage de la maternité développent des tumeurs cérébrales en même temps

La saturation des cabinets de dermatologie n'est pas près de s'estomper. En 2024, seuls 94 praticiens ont été formés dans toute la France. Idéalement, il en faudrait 125 par an... Pour limiter l'afflux de patients, la FSD avance plusieurs pistes. Parmi elles, la formation des médecins généralistes à la « dermatologie courante » et le développement de la téléconsultation pour accélérer les diagnostics.



Selon la Société française de dermatologie (SFD), la France fait aujourd'hui face à une « pénurie alarmante de dermatologues ».

Photo : AFP / Magali Cohen



## "Bonne chance pour trouver une consultation", pénurie alarmante de dermatologues

Pour obtenir un rendez-vous en dermatologie, mieux vaut s'armer de patience. À Nancy, comme partout en France, les spécialistes de la peau sont de moins en moins nombreux et n'acceptent généralement pas les nouveaux patients.



Pour obtenir un rendez-vous en dermatologie, mieux vaut s'armer de patience. À Nancy, comme partout en France, les spécialistes de la peau sont de moins en moins nombreux et n'acceptent généralement pas les nouveaux patients. Société

De la vie quotidienne aux grands enjeux, découvrez les sujets qui font la société locale, comme la justice, l'éducation, la santé et la famille.

votre adresse e-mail

s'inscrire

France Télévisions utilise votre adresse e-mail afin de vous envoyer la newsletter "Société". Vous pouvez vous désinscrire à tout moment via le lien en bas de cette newsletter. Notre politique de confidentialité

Mercredi 9 avril 2025, à Nancy (Meurthe-et-Moselle). Depuis plusieurs semaines, je lance frénétiquement la même recherche sur Doctolib. Depuis quelque temps, des grains de beauté m'inquiètent et je recherche désespérément une consultation dermatologique. Hormis deux créneaux pour une épilation laser, aucune disponibilité pour les nouveaux patients. Miracle, une dermatologue nancéienne propose un rendez-vous le 7 juillet 2025, mais en visio uniquement. Pour le prochain rendez-vous physique avec la même spécialiste, il faudra s'armer de patience et attendre près d'un an... jusqu'au 26 février 2026 !

Mais suis-je la seule dans ce cas-là ? Apparemment pas. Bonne chance pour trouver une consultation si vous n'êtes pas déjà suivie. J'ai au minimum six mois d'attente avant d'obtenir un rendez-vous avec le dermatologue que je consulte depuis cinq ans. Mais je m'estime chanceuse



d'être suivie car la majorité des dermatologues ne prennent pas de nouveaux patients", me confie Stéphanie, une habitante de Saint-Nicolas-de-Port de passage à Nancy. C'est la même chose pour moi, c'est très difficile d'avoir un rendez-vous. Seul un gros souci de santé m'a permis d'être prise en charge plus rapidement, en seulement quelques jours", ironise Corinne, venue de Pont-à-Mousson.

Plusieurs fois par semaine, des personnes viennent ici pour des questions dermatologiques et nous demandent ce qu'elles doivent faire

Pharmacienne à Nancy (Meurthe-et-Moselle)

Le constat est sans appel. En France, le nombre de dermatologues a diminué de 20 % entre 2007 et 2023, avec des délais d'attente pouvant dépasser neuf mois dans certaines régions. Avec 2928 dermatologues en activité en 2025, la France a perdu plus de 1000 dermatologues en une décennie. La pénurie se fait sentir jusque dans les pharmacies. Plusieurs fois par semaine, des personnes viennent ici pour des questions dermatologiques et nous demandent ce qu'elles doivent faire. Nous les aidons quand nous le pouvons mais nous ne sommes pas habilités à faire de diagnostic. On les renvoie alors vers des dermatologues mais ils nous répondent souvent qu'ils sont là car ils ne sont pas parvenus à avoir de rendez-vous", déplore une pharmacienne du centre-ville de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Les dermatologues privilégient-ils les peelings, les injections d'acide hyaluronique et autres séances d'épilation laser ?

•

© LUDOVIC MAILLARD / MAXPPP

La faute à la dermatologie esthétique ? Les dermatologues privilégient-ils les peelings, les injections d'acide hyaluronique et autres séances d'épilation laser ? Pas vraiment. Contrairement aux idées reçues, "I a grande majorité des dermatologues ont une activité axée exclusivement sur les maladies dermatologiques, l'activité d'esthétique représente moins de 10 % de l'activité des dermatologues pour 64% d'entre eux", affirme le Syndicat national des dermatologues-vénéréologues (SNDV). En 2023, la région Grand Est comptait 242 dermatologues au total pour plus de 5,5 millions d'habitants. Et les nouvelles ne sont pas encourageantes. Le Conseil national de l'Ordre des médecins estime que d'ici à 2030, 20 à 30 % des dermatologues partant à la retraite ne seront pas remplacés.

L'accès au spécialiste est devenu un véritable parcours du combattant

Société française de dermatologie (SFD)

Face à une pénurie alarmante de dermatologues", la Société française de dermatologie (SFD) craint une crise sanitaire majeure. Les retards de diagnostic mettent en péril la santé des patients et constituent une perte de chance inacceptable. Certaines maladies dermatologiques évoluent rapidement et nécessitent une prise en charge rapide voire immédiate, mais l'accès au spécialiste est devenu un véritable parcours du combattant", s'inquiétait l'association dans un communiqué de presse du 21 février 2025. Pour éviter une crise sanitaire majeure", la SFD recommande d'augmenter significativement le nombre d'internes formés chaque année afin de stopper la chute drastique de la démographie dermatologique. L'association propose aussi de former à la dermatologie courante les médecins généralistes et de déployer la télé-expertise pour accélérer les diagnostics.

Mais alors, en attendant, que puis-je faire pour mes grains de beauté ? Parfois, avec une lettre de médecin généraliste, on obtient plus rapidement un rendez-vous chez un dermatologue. En cas de



grain de beauté suspect, par exemple, une simple consultation chez un généraliste peut être utile pour déterminer si un examen dermatologique est vraiment nécessaire ou non", conseille une pharmacienne nancéienne.

Cet article vous a intéressé ? Partagez-le



## Catherine Deneuve révèle la crème visage qu'elle utilise depuis son enfance : "Après tant d'années, ma peau est toujours en forme"

Catherine Deneuve, icône du cinéma français, partage son secret de beauté intemporel. Il s'agit d'une crème, transmise par sa mère.



Catherine Deneuve, icône du cinéma français, partage son secret de beauté intemporel. Il s'agit d'une crème, transmise par sa mère. Si certains conseils de nos stars ne sont pas à suivre, d'autres en revanche peuvent être imités ! C'est le cas de la routine beauté de Catherine Deneuve. L'actrice iconique avait révélé à nos confrères de Into the Gloss quelle était la crème qui ne l'avait jamais quittée. Un précepte anti-âge de base transmis par sa sa mère, la comédienne Renée Simonot.

L'image a toujours été une chose à laquelle j'ai toujours prêté attention. Même avant de devenir actrice, jeune fille avec des sœurs et un père qui prenait toujours des photos, nous étions attentives à notre apparence physique ; le maquillage est venu plus tard ", partage Catherine Deneuve.

"Nous avons grandi à la campagne et avons toujours fait très attention au soleil"

Pas besoin de chercher bien loin : si l'actrice est parvenue à garder une belle peau, c'est grâce à la crème solaire , affirme-t-elle. Très souvent exposée au soleil dans son quotidien depuis petite fille, Catherine Deneuve explique que sa maman l'a, depuis toujours, sensibilisée à l'importance de la protection solaire.

Nous avons grandi à la campagne et avons toujours fait très attention au soleil. Ma mère nous disait que ce n'était pas très bon pour la peau, alors je protégeais beaucoup mon visage. Je suis très contente aussi, car après tant d'années, ma peau est toujours en bon état, expliquait la star avant de faire référence à sa mère (qui vivait encore au moment de l'interview).

Décédée en 2021 alors qu'elle était âgée de 109 ans, Renée Simonot a toujours pris soin d'elle si l'on en croit Catherine Deneuve. " Elle était aussi actrice, mais sur scène. Je suis sûre que cette formation l'a aidée à apprendre à prendre soin de sa peau



Du temps de l'enfance de Catherine Deneuve, il était moins courant d'insister sur l'importance de la protection. Sa maman lui a ainsi inculqué une très bonne habitude. Actuellement, nous ne cessons de répéter que la crème solaire est essentiel pour prévenir le vieillissement de l'épiderme et le risque de cancer de la peau. L'excès d'exposition aux UVA et UVB est la principale cause de survenue de cancers cutanés. Il apparaît donc capital de se protéger des excès solaires durant toute la vie pour limiter ces risques", alerte chaque année la Société Française de Dermatologie.

"Je bois du jus de citron tous les matins"

Catherine Deneuve en a profité pour partager la boisson sur laquelle elle mise chaque matin. " Je bois du jus de citron tous les matins. Ce n'est pas vraiment nettoyant, mais je trouve que c'est très bon pour la peau et le blanc des yeux. Ensuite, j'utilise le Lait Démaquillant Clarins, puis j'hydrate ma peau avec Clarins ou Darphin . Le soir, j'hydrate aussi, mais pas tous les jours. La personne qui prend soin de ma peau dit que le collagène du visage doit se stimuler tout seul, et non être remplacé par une crème. Quelques soirs par semaine, j'utilise le Nectar aux 8 Fleurs de Darphin, qui est vraiment délicieux

Si le lien entre jus de citron et ride n'est pas directement prouvé, en prendre pour débiter la journée ne pourra pas vous faire de mal. Boire un jus de citron par jour amène de la vitamine C au corps (100 ml de citron pressé apportent environ la moitié des apports quotidiens recommandés, qui sont de 100 mg par jour pour un adulte) ainsi que des acides organiques qui favorisent la digestion. "Ce n'est donc pas une mauvaise habitude, loin de là", nous a confirmé la diététicienne Nathalie Negro dans un précédent article.



## Contraception et acné

# La contraception œstroprogestative n'est pas un traitement de l'acné

**L'**acné est un problème fréquent chez les adolescents. Sa prévalence est de 75 à 95 % chez les 11 à 19 ans. Mais elle concerne aussi les adultes, avec une prévalence de 12 % chez les 25 à 58 ans. Ses répercussions sont parfois importantes.<sup>1</sup>

### Maladie inflammatoire du follicule pilo-sébacé

L'acné est une maladie inflammatoire du follicule pilo-sébacé, d'étiologie complexe et multifactorielle, et de physiopathologie partiellement élucidée. Sur un terrain génétiquement prédisposé, plusieurs facteurs jouent dans son apparition.<sup>2</sup>

### Hyperséborrhée et altération de la qualité du sébum

Chez les patientes acnéiques, alors que les taux d'androgènes sont le plus souvent normaux, il existe une hypersensibilité des récepteurs des androgènes des glandes sébacées mais aussi une hyperactivité du système enzymatique de la glande assurant la production intracellulaire d'androgènes en son sein. En effet, la testostérone libre circulante (seule hormone capable de pénétrer dans les sébocytes) est transformée, sous l'effet de la 5- $\alpha$  réductase du sébocyte, en dihydrotestostérone qui va se fixer sur un récepteur spécifique du noyau, activant alors les gènes responsables de la production de sébum (fig.1).<sup>2</sup>

### Modifications du canal pilo-sébacé

Les modifications du canal pilo-sébacé aboutissent à la formation du comédon. La transformation de la composition du sébum (mélange de squalène, d'esters de cire et surtout de triglycérides), associée à des anomalies d'activation du système enzymatique des kératinocytes et à l'effet d'un certain nombre de facteurs de croissance et pro-inflammatoires, conduit à la prolifération, à la différenciation et à la desquamation anormale des kératinocytes (cellules épithéliales du

canal infundibulaire). Cette desquamation, en présence de sébum et de la bactérie *Propionibacterium acnes*, aboutit à l'obstruction de l'orifice du canal pilo-sébacé et forme le bouchon corné. Ce dernier provoque la dilatation du follicule pilo-sébacé, conduisant à la formation de lésions rétentionnelles appelées comédons (fig.2).<sup>2</sup>

### Inflammation et rôle de *Propionibacterium acnes*

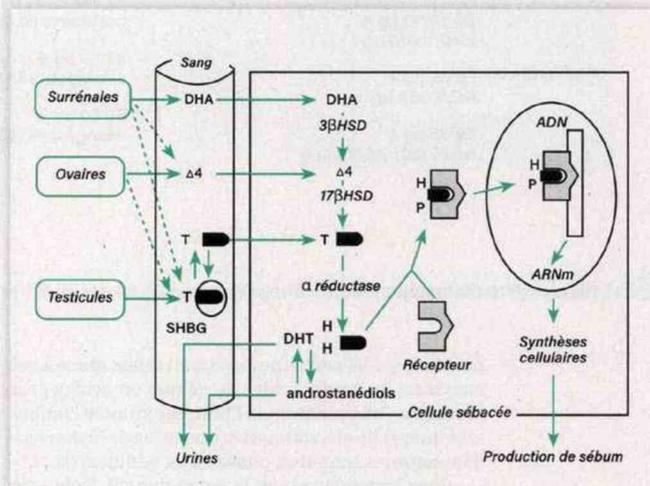
*Propionibacterium acnes* (corynébactérie anaérobie, à Gram positif, saprophyte de la peau normale) augmente la production de sébum, en stimulant les sébocytes alors qu'elle-même est stimulée par l'hyper-séborrhée (les triglycérides du sébum altéré lui apportent les nutriments dont elle a besoin pour

**Hortense Baffet**

Service de gynécologie médicale, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHU de Lille, Lille, France

hortense.baffet@chu-lille.fr

L'auteure déclare des interventions ponctuelles pour Bayer, Gedeon Richter, Exeltis.



**Figure 1. Régulation hormonale de la production de sébum par les sébocytes.**  
 DHA : déhydroépiandrostérone ; DHT : dihydrotestostérone ; H : hormone ; HSD : hydrostéroïde déshydrogénase ; P : protéine ; SHBG : sex hormone-binding globulin ; T : testostérone. D'après la réf. 4.

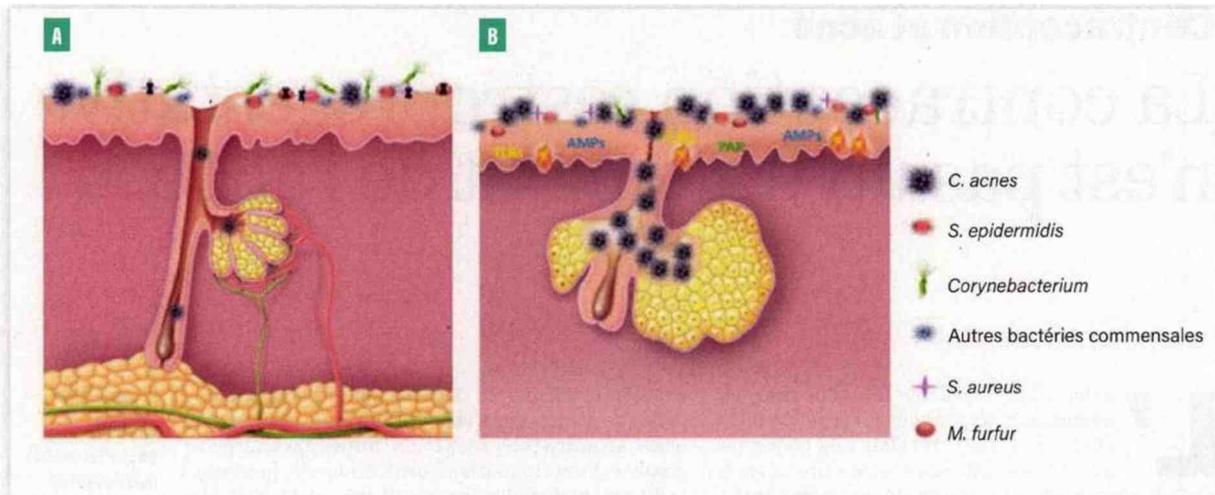


Figure 2. Formation des lésions d'acné. A. Follicule pilo-sébacé normal ; B. Comédon. D'après la réf. 3.

Génération	Association DCI	Génération	Association DCI	Génération	Association DCI
2° génération	EE 20 µg + LNG 100 µg	3° génération	EE 15 µg + gestodène 60 µg	Autres	EE 20 µg + drospirénone 3 mg
	EE 30 µg + LNG 150 µg		EE 20 µg + gestodène 75 µg		EE 30 µg + drospirénone 3 mg
	EE 30/40 µg + LNG 150/200 µg		EE 30 µg + gestodène 75 µg		EE 30 µg + chlormadinone acétate 2 mg
	EE 30/40/30 µg + LNG 50/75/125 µg		EE 30/40/30 µg + gestodène 50/70/100 µg		EE 30 µg + diénogest 2 mg
	EE 30/10 µg + LNG 150/0 µg		EE 20 µg + désogestrel 150 µg		valérate d'estradiol 3/2/2/1 mg + diénogest 0/2/3/0 mg
3° génération	EE 35 µg + NGM 250 µg	EE 30 µg + désogestrel 150 µg	estradiol 1,5 mg + acétate de nomégestrol 2,5 mg		
	EE 35 µg + NGM 180/215/250 µg		estérol 14,2 mg- drospirénone 3 mg		

Figure 3. Pilules combinées œstroprogestatives. DCI : dénomination commune internationale ; EE : éthinylestradiol ; LNG : lévonorgestrel ; NGM : norgestimate.

proliférer). Elle participe aussi à modifier, grâce à ses enzymes, les triglycérides du sébum en acides gras libres pro-inflammatoires. Enfin, elle stimule l'immunité humorale et explique les poussées de lésions inflammatoires (papules, pustules ou nodules) [fig. 2].<sup>2</sup>

Chez l'adolescente et la jeune femme, l'acné est présente dans les zones riches en follicules pilo-sébacés sensibles aux androgènes (visage, décolleté, haut du dos).

### Effets de la contraception sur l'acné

En cas d'acné, l'utilisation d'une contraception anti-gonadotrope, quelle que soit sa composition, semble idéale puisqu'en freinant la sécrétion de l'hormone lutéinisante (LH) au niveau de l'hypophyse, elle contribue à freiner l'ovaire et la synthèse ovarienne thécale des androgènes (delta-4 androsténone, testostérone) et ainsi diminuerait la production

intracellulaire d'androgènes (dihydrotestostérone) de la glande sébacée et donc la production de sébum (fig.1). Néanmoins, cet effet semble dépendant du type de contraception utilisé (progestative seule, œstroprogestative) et du type d'association œstroprogestative.

**Effets théoriques de la contraception œstroprogestative sur l'acné**

Outre l'effet antigonadotrope globalement favorable de la contraception œstroprogestative (COP) sur l'acné, chaque association œstroprogestative a un effet différent sur le « climat androgénique », selon le type d'œstrogène, de progestatif ainsi qu'en fonction de leurs doses, conduisant à l'amélioration ou à l'aggravation de l'acné.

Pour ce qui est des œstrogènes : l'éthinylestradiol (EE), lors de son catabolisme dans le foie, augmente la synthèse de la *sex hormone-binding globulin* (SHBG) qui, en se liant aux androgènes, diminue la fraction libre de testostérone qui est active et impactante sur le follicule pilo-sébacé. Plus la dose d'EE est forte, plus l'impact sur la SHBG est important. Les œstrogènes dits « naturels » (valérate d'œstradiol, œstradiol, estérol) sont non antigonadotropes seuls et ont aussi un moindre impact sur la SHBG. Ainsi, l'EE, quelle que soit sa voie d'administration (orale, vaginale, percutanée), en comparaison des autres œstrogènes dits « naturels », a un profil plus « antiandrogénique » qui pourrait être plus favorable sur un terrain acnéique.

Les progestatifs des diverses COP (fig.3) sont majoritairement responsables de l'effet antigonadotrope (effet globalement favorable sur l'acné), mais leur type et leur dose impactent le « climat androgénique, neutre ou antiandrogénique » venant moduler cet effet global. Tous les progestatifs dérivés de la 19-nortestostérone ont un pouvoir androgénique par la diminution de la SHBG et l'augmentation de la testostérone libre active, mais aussi par leur action directe agoniste au niveau des récepteurs des androgènes. Néanmoins, les progestatifs dits de « troisième génération » (désogestrel, norgestimate, gestodène) ou dits « d'autres générations » (diénogest) ne sont que faiblement androgéniques, voire légèrement antiandrogéniques. Les progestatifs dérivés de la 17-OH progestérone (acétate de chlormadinone, acétate de nomégestrol) ont, quant à eux, un effet antiandrogénique, tout comme les progestatifs de synthèse dérivés de la spironolactone (drospirénone).

Ainsi, chaque association œstroprogestative a un impact sur le climat androgénique ou antiandrogénique dépendant des effets du type d'œstrogène et de sa dose, contrebalancés ou non par les effets du progestatif, via leur impact sur la SHBG et les récepteurs des androgènes (fig.4).

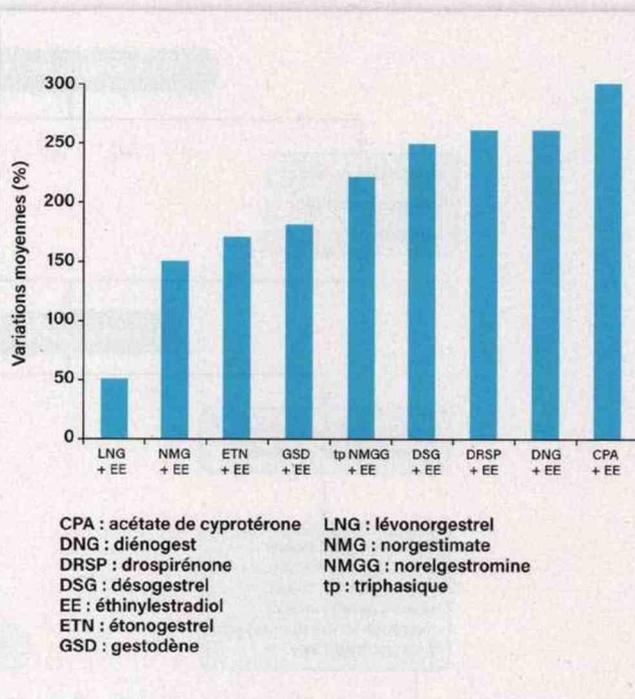


Figure 4. Variation de la SHBG selon différents types d'associations œstroprogestatives. SHBG : *sex hormone-binding globulin*. D'après la réf. 5.

**Effets pratiques de la contraception œstroprogestative**

Un essai randomisé contrôlé contre placebo, évaluant l'effet de l'association triphasique EE-norgestimate sur l'acné modérée, a montré l'efficacité de cette COP sur l'acné chez des femmes n'ayant pas de contre-indications à son utilisation. Cette contraception a la double autorisation de mise sur le marché (AMM) : contraception et traitement de l'acné légère à modérée.<sup>6</sup> D'autres études ont montré une amélioration de l'acné modérée chez les utilisatrices de l'association 30 µg d'EE-2 mg de diénogest qui a, elle aussi, la double AMM dont celle pour le traitement de l'acné modérée.<sup>7</sup>

Les données de la littérature reprises dans la revue Cochrane en 2012 s'accordent à montrer, dans neuf essais randomisés contre placebo sur dix ayant étudié six COP différentes, que la COP est plus efficace que le placebo pour réduire la quantité ou la gravité de l'acné.<sup>8</sup> Néanmoins, dix-sept études comparant diverses associations œstroprogestatives entre elles ne montrent pas de différences significatives ou cohérentes sur l'amélioration de l'acné d'une ou plusieurs spécialités, alors même que certaines associa-

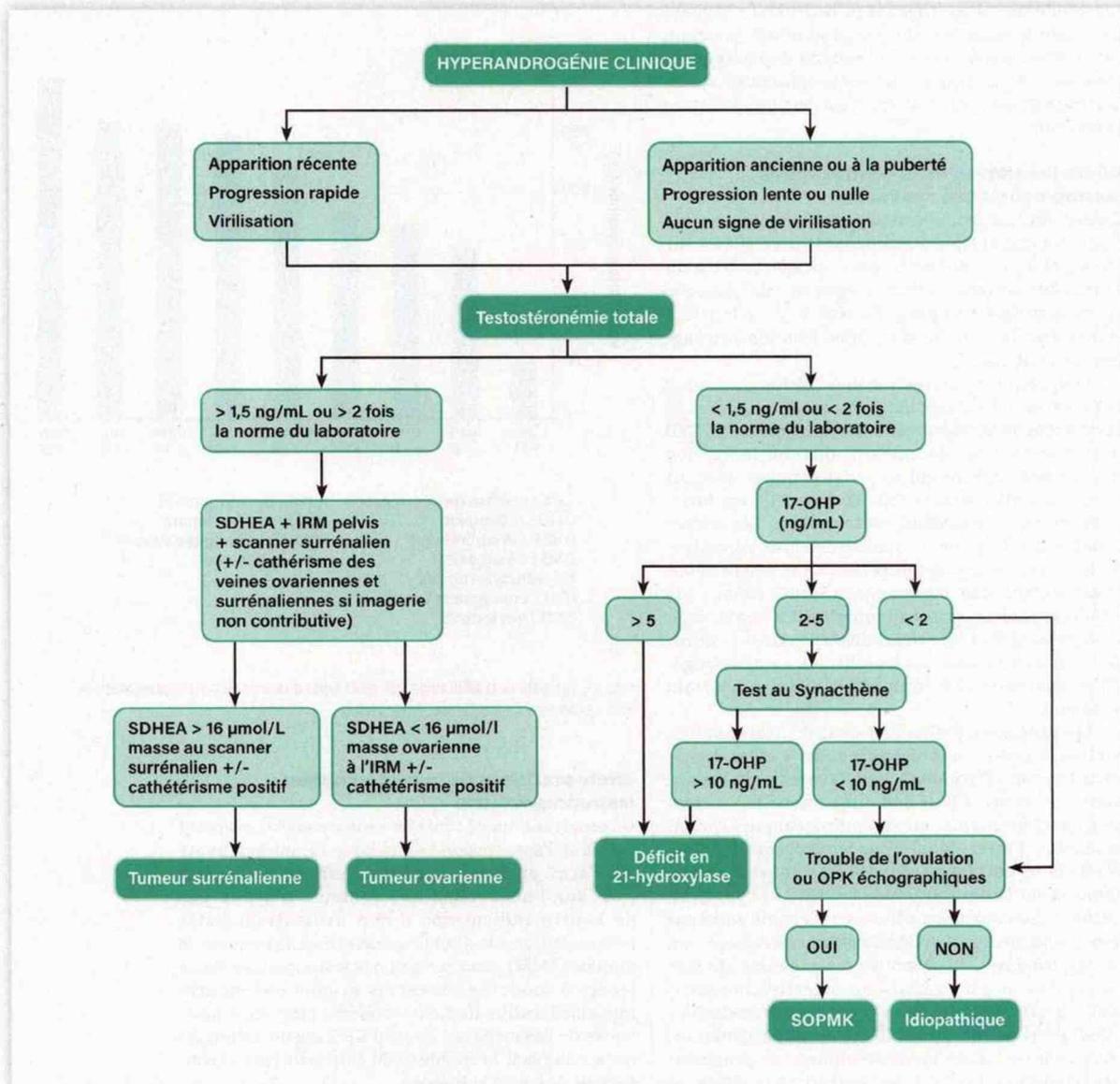


Figure 5. Bilan étiologique d'une hyperandrogénie 17-OHP : 17-hydroxyprogestérone ; IRM : imagerie par résonance magnétique ; OPK : ovaires polykystiques ; SDHEA : sulfate de déhydroépiandrostérone ; SOPMK : syndrome des ovaires polymicrokystiques. D'après la réf. 10.

tions comprenaient bien des progestatifs à climat plus « antiandrogénique » que d'autres.<sup>8</sup> La réelle supériorité d'efficacité clinique sur l'acné des progestatifs dit « antiandrogéniques » par rapport aux autres progestatifs des diverses COP reste donc à démontrer.

**Effets des contraceptions progestatives pures**

Concernant les pilules progestatives pures, la pilule au lévonorgestrel, faiblement antigonadotrope, contient un progestatif de deuxième génération avec un climat plutôt androgénique, alors que celle au désogestrel est certes plus antigonadotrope mais contient un

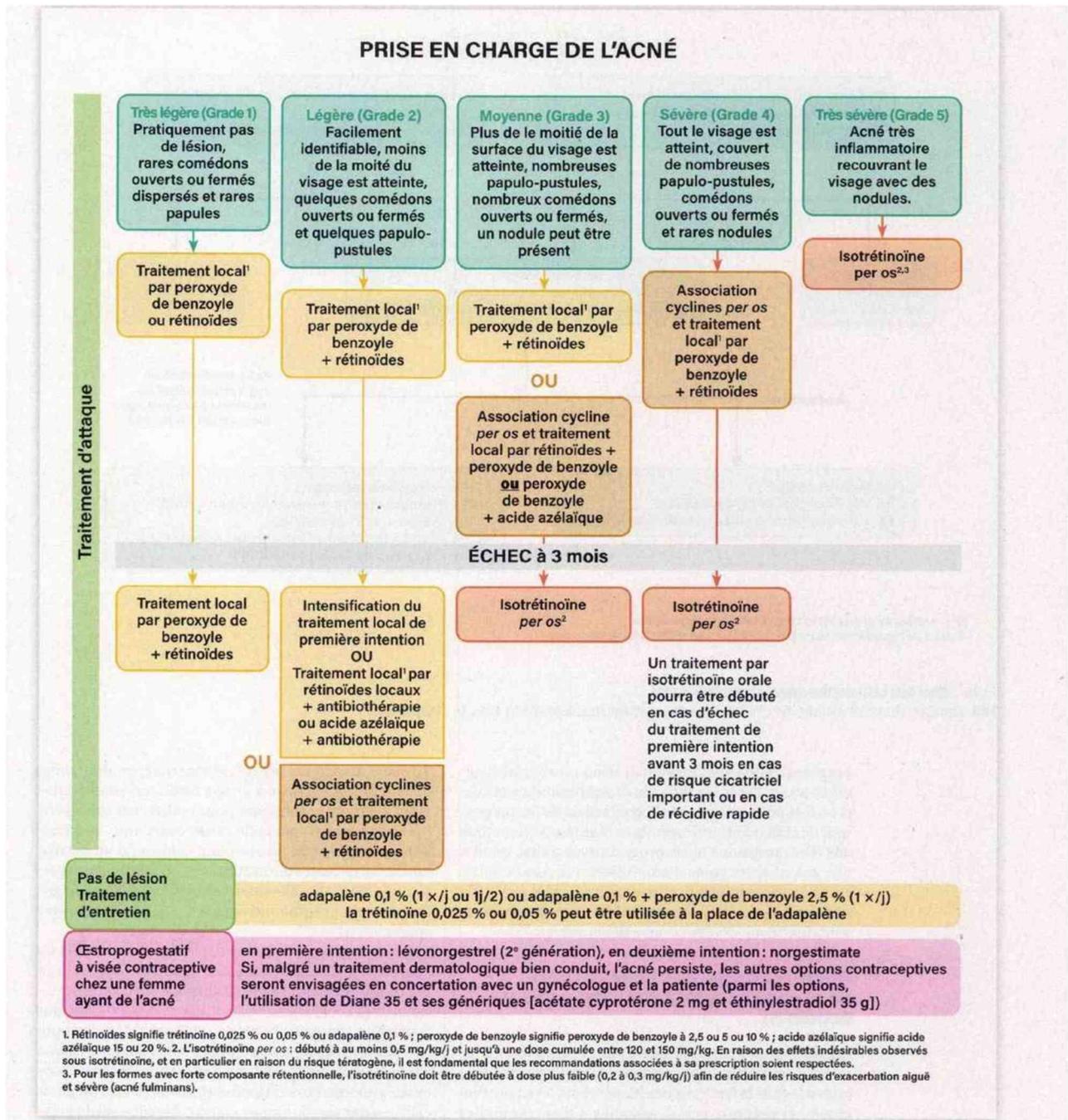


Figure 6. Recommandations de prise en charge de l'acné. D'après la réf. 1.

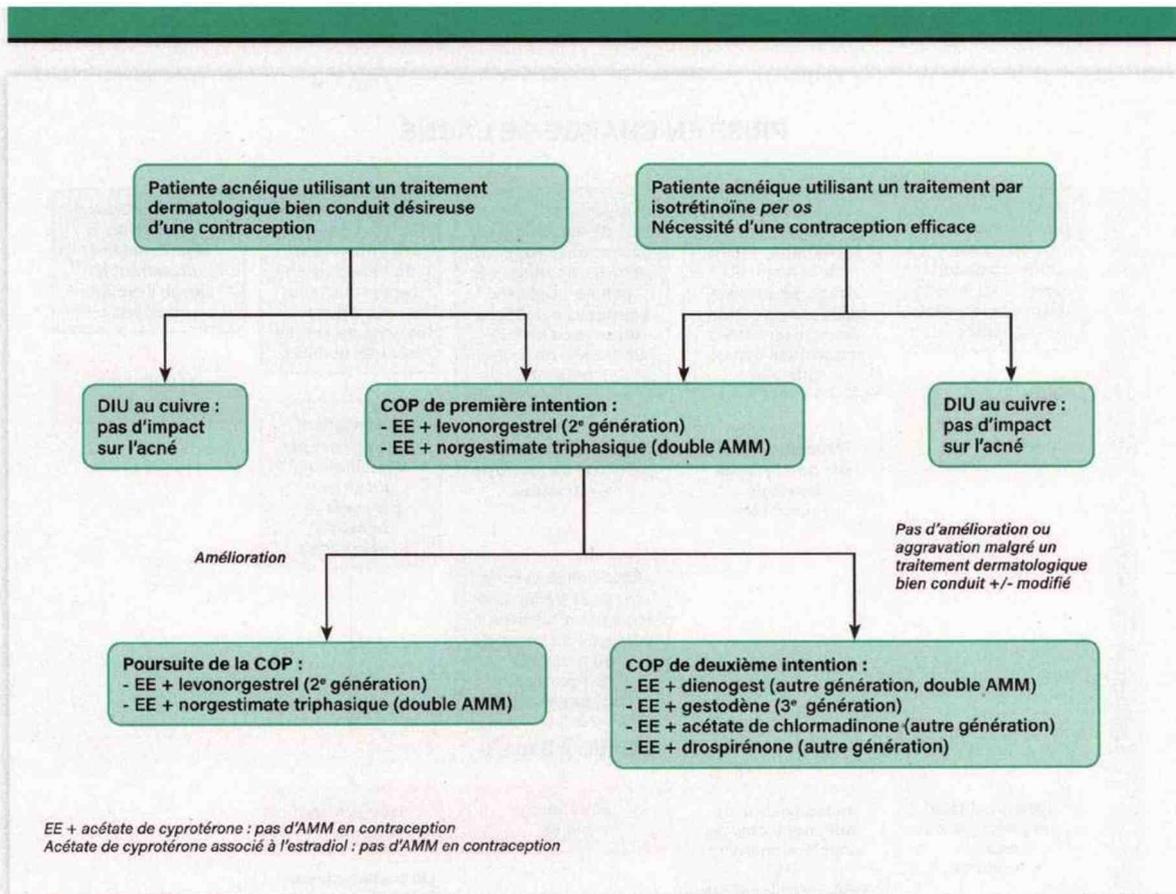


Figure 7. Choix de la contraception chez une patiente avec acné.

AMM : autorisation de mise sur le marché ; COP : contraception œstroprogestative ; DIU : dispositif intra-utérin ; EE : éthinyloestradiol.

progestatif de troisième génération plutôt androgénique aussi. Enfin, la pilule à la drospirénone a elle aussi un fort pouvoir antigonadotrope mais est un progestatif de climat antiandrogénique. Néanmoins, les effets des contraceptions microprogestatives pures, quelles que soient leurs voies d'administration (orale, sous-cutanée, intra-utérine), ne sont pas modulés par l'effet « antiandrogénique » fort de l'EE et ces contraceptions sont donc considérées comme délétères sur l'acné.

**Prise en charge de l'acné et choix de la contraception chez une patiente acnéique**

Aucun examen paraclinique n'est nécessaire en première intention pour prendre en charge l'acné de l'adolescente et de la femme jeune. Cependant, lorsque celle-ci est persistante, grave, associée à d'autres signes d'hyperandrogénie (hirsutisme, alopecie), des troubles

du cycle menstruel (spanioménorrhée, aménorrhée) ou encore est apparue à un âge tardif, un bilan étiologique peut être nécessaire pour rechercher une éventuelle hyperandrogénie de cause ovarienne, surrénalienne ou idiopathique. Le bilan comprend un dosage hormonal de testostérone totale +/- 17-hydroxyprogestérone, SDHEA, delta-4 androstènedione et une imagerie par échographie pelvienne +/- IRM +/- scanner surrénalien (fig. 5).<sup>9</sup>

La prise en charge de l'acné dépend de l'évaluation de sa gravité grâce à la *Global Acne Evaluation* (GEA), échelle qui comprend cinq grades. Les dernières recommandations de la Société française de dermatologie (SFD) sur la prise en charge de l'acné en 2015 ont pris en compte les différentes alertes sanitaires concernant le risque thromboembolique veineux des COP, les risques psychiatriques de l'isotrétinoïne et la restriction de prescription des antibiotiques. L'arbre décisionnel de prise en charge de l'acné selon ses stades est détaillé dans la

figure 6 et montre que la COP dans le seul but de traiter l'acné ne fait pas partie des thérapeutiques. Néanmoins, il est important de rappeler que les rétinoïdes sont considérés comme tératogènes et nécessitent donc la mise en place d'une contraception « efficace ». L'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) recommande, en cas de prescription d'isotrétinoïne *per os*, l'utilisation d'une contraception appropriée (contraception intra-utérine, implant ou association d'une contraception œstroprogestative au préservatif et à la contraception d'urgence) afin de diminuer ce risque.

Par ailleurs, chez la femme désireuse d'une contraception et ayant de l'acné, quel que soit le traitement de celle-ci, le choix contraceptif est adapté afin de rechercher une action favorable ou non délétère sur l'acné mais aussi de respecter les contre-indications des contraceptifs (fig. 7). Les recommandations de la SFD sur la contraception des femmes acnéiques<sup>1</sup> concordent avec celles du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) sur la contraception et placent en première intention l'utilisation d'une COP associant l'EE au lévonorgestrel ou au norgestimate, du fait du plus faible risque thromboembolique veineux de ces deux spécialités et de l'efficacité potentielle de n'importe quelle COP sur l'acné.<sup>14</sup> Si, malgré un traitement dermatologique bien conduit, l'acné persiste ou s'aggrave sous ce type de COP, il faut alors envisager, en accord avec la patiente, un changement d'association œstroprogestative contenant de l'EE associé à un progestatif « non androgénique » comme le gestodène, ou un progestatif « antiandrogénique » comme le diénogest, l'acétate de chlormadinone ou la drospirénone. Seules deux COP ont la double AMM en contraception et traitement de l'acné légère à modérée : la pilule triphasique à l'EE-norgestimate (utilisable en première intention, avec un risque thromboembolique veineux identique à celui de l'EE-lévonorgestrel) et la pilule monophasique EE-di-nogest (utilisable en seconde intention).

De plus, il faut rappeler que l'association 35 µg d'EE-2 mg d'acétate de chlormadinone cyprotérone (décrite en deuxième intention dans l'arbre de la SFD) a une AMM dans le traitement de l'acné mais nullement en contraception, même si son effet antigonadotrope est réel.

Enfin, en cas d'acné sévère ou résistante au traitement dermatologique bien conduit, chez des femmes utilisant une COP de troisième génération, pourrait se poser la question de l'utilisation d'un macroprogestatif tel que l'acétate de cyprotérone. Mais il n'a l'AMM que dans le traitement de l'hirsutisme, et le risque de méningiome en cas d'utilisation prolongée en restreint l'utilisation à certaines conditions. ●

### RÉSUMÉ CONTRACEPTION ET ACNÉ

L'acné est un problème fréquent de la jeune femme en période d'activité génitale. De physiopathologie complexe, l'acné semble néanmoins liée pour une part à une sensibilité accrue aux androgènes. La contraception hormonale (œstroprogestative ou progestative seule) a donc un impact positif ou négatif sur l'acné, qui varie selon le type de molécule ou d'association œstroprogestative utilisée. La prise en charge de l'acné est bien codifiée selon son grade dans les recommandations de la Société française de dermatologie de 2015. Il est cependant important de rappeler qu'à elle seule la contraception hormonale ne fait pas partie des thérapeutiques de l'acné. En revanche, chez la femme acnéique désireuse d'une contraception, il faut privilégier les associations œstroprogestatives à faible risque thromboembolique veineux mais sans doute aussi celles contenant un progestatif antiandrogénique et plus particulièrement le norgestimate qui répond à ces deux exigences.

### SUMMARY CONTRACEPTION AND ACNE

Acne is one of the most common disorders of young women during their genital activity. Although its pathophysiology is complex, acne seems to be partly linked to increased sensitivity to androgens. Hormonal contraception (estrogen-progestin or progestin-only) has therefore a positive or negative impact on acne, which varies according to the type of estrogen/progestin molecule or combination used. The management of acne is well codified according to its grade in the 2015 Société française de dermatologie (SFD) recommendations. Nevertheless, it's important to remember that hormonal contraception alone is not part of acne therapy. On the other hand, in the case of acne-prone women wishing to use contraception, combined oral contraceptives with a low venous thromboembolic risk should be preferred, as should those containing an anti-androgenic progestogen, particularly norgestimate, which meets both requirements.

### RÉFÉRENCES

- Société française de dermatologie. Traitement de l'acné par voie locale et générale. Recommandation de bonne pratique. 10 juin 2015. <https://urls.fr/hokNhq> et [https://urls.fr/SNO\\_Js](https://urls.fr/SNO_Js)
- Auffret N. Avancées physiopathologiques dans l'acné. *Annales de dermatologie* 2010;137(supp 2):S52-S56.
- Claudel JP, Auffret N, Leccia MT, et al. *Staphylococcus epidermidis*: A potential new player in the physiopathology of acne? *Dermatology* 2019;235(4):287-94.
- Dreno B. Physiopathologie de l'acné. *Presse Med* 2005;34:537-9.
- Jamin C. L'hyperandrogénisme : comprendre et traiter après l'abandon de l'acétate de cyprotérone. *Revue Genesis* 2022. <https://urls.fr/CDldZD>.
- Redmond GP, Olson WH, Lippman JS, et al. Norgestimate and ethinyl estradiol in the treatment of acne vulgaris: A randomized, placebo-controlled trial. *Obstet Gynecol* 1997;89(4):615-22.
- Perez-campo EF. Ethinylestradiol/dienogest in oral contraception. *Drugs* 2010;70(6):681-9.
- Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, et al. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;7:CD004425.
- Martin KA, Anderson RR, Chang RI, et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2018;103(4):1233-57.
- Peigne M, Villiers-Capelle A, Robin G, et al. Hyperandrogenism in women. *Presse Med* 2013;42(11):1487-99.
- Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J, et al. Hormonal contraception and vascular risk: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynecol Obstet Fertill Senol* 2018;46(12):823-33.



# Dermatologie pédiatrique : apport des données récentes de la littérature

Les données présentées lors de la traditionnelle session « Quoi de neuf » des **Journées dermatologiques de Paris (JDP)** témoignent de la richesse de l'actualité dans ce champ de la pédiatrie.

## Dermatite atopique et autres dermatoses inflammatoires

Catherine FABER

Saint-Mandé

**Les enfants atteints de dermatite atopique (DA) présentent un risque accru de développer des infections. Leur risque infectieux est-il favorisé par les biothérapies ?** La réponse à cette question légitime est apportée par l'analyse des données de l'essai randomisé de phase 3 du dupilumab chez les enfants de 6 mois à 5 ans (LIBERTY AD PRESCHOOL)<sup>(1)</sup>. Ce travail montre que le dupilumab n'augmente pas le risque global d'infection. Au contraire, il diminue le risque d'infections cutanées bactériennes et d'infections cutanées non herpétiques, ainsi que la consommation d'anti-infectieux. D'autres données récentes concernant l'utilisation concomitante de vaccins vivants et vivants atténués avec le dupilumab sont également rassurantes. Dans le même essai pédiatrique, aucun effet indésirable n'a été constaté chez les 9 enfants qui avaient reçu un vaccin ROR ou l'association ROR-vaccin antivaricelle<sup>(2)</sup>. Il faut toutefois rester prudent et continuer à se conformer aux recommandations indiquant que le traitement immunosuppresseur, la corticothérapie et/ou les biothérapies doivent être arrêtées 3 mois avant d'administrer ce type de vaccin, puis repris après 4 semaines (ROR, vaccin fièvre jaune) ou 6 semaines (vaccin VZV).

Une petite série de cas (4 patients de 2 à 8 ans) suggère l'intérêt potentiel du dupilumab dans la réaction du greffon contre l'hôte (GVH) eczématiforme, résistante aux traitements immunosuppresseurs<sup>(3)</sup>. Il a entraîné une

amélioration de la GVH dans les 12 semaines et permis un sevrage rapide des immunosuppresseurs. Dans la GVH sclérodermiforme réfractaire aussi, une amélioration sous dupilumab a été observée dans deux cas d'enfants rapportés<sup>(4)</sup>. Ces résultats devront être confirmés.

**Deux publications récentes sont consacrées aux traitements systémiques conventionnels dans la prise en charge de la DA et d'autres dermatoses inflammatoires chroniques.** L'essai randomisé comparatif TREAT, mené chez 103 enfants avec DA sévère, a montré que la ciclosporine et le méthotrexate (MTX) sont tous deux efficaces<sup>(5)</sup>. La ciclosporine (AMM chez les plus de 16 ans) agit plus rapidement, mais le MTX (hors AMM) permet un contrôle plus durable, même après arrêt du traitement. Des recommandations sur le traitement par MTX dans les dermatoses inflammatoires pédiatriques ont été établis par un collectif d'experts américains<sup>(6)</sup>. Le système d'aide à la prescription proposé rappelle que la posologie maximale est de 1 mg/kg/semaine (maximum 25 mg/semaine), que la dose test n'est pas nécessaire et que l'association avec les AINS et les rappels de vaccins vivants (ROR et VZV) ne sont pas contre-indiqués. Les experts précisent qu'en l'absence de données suffisantes, la primo-vaccination avec le ROR n'est pas autorisée.

**Dans la pelade, l'actualité est faite par l'essai de phase 2 b/3 du double inhibiteur oral de JAK3/TEC ritlécitinib (ALLEGRO)<sup>(7)</sup>.** Il a inclus 105 adolescents de 12 à 17 ans atteints de pelade sévère (perte de cheveux > 50 %). À la semaine 24, une proportion significativement plus importante de patients a eu une

repousse des cheveux avec le ritlécitinib 50 mg ou 30 mg/j *versus* la dose de 10 mg ou le placebo. La repousse s'est poursuivie et, à la semaine 48, 50 % des patients sous ritlécitinib 50 mg avaient une repousse couvrant plus de 80 % de leur cuir chevelu. Le ritlécitinib est le premier médicament à obtenir une AMM dans le traitement de la pelade sévère à partir de l'âge de 12 ans. Il s'agit d'un traitement suspensif, remboursé à 30 %.

## Les anomalies vasculaires

**L'évolution à long terme (≥ 10 ans) du syndrome PHACE (Posterior fossa anomalies, Hemangiomas, Arterial anomalies and coarctation of aorta, Eye anomalies) est désormais connu grâce à une étude sur 104 patients d'âge médian de 14 ans (10-77 ans)<sup>(8)</sup>.** Plus de neuf patients sur 10 (94 %) présentaient des séquelles cutanées principalement à type de couleur, de texture et de volume (respectivement 71 %, 39 % et 22 %). La moitié avait reçu un traitement de l'hémangiome infantile résiduel par laser vasculaire et 89,5 % étaient satisfaits ou très satisfaits. En revanche, leur devenir neurologique est moins bon. Près des trois quarts des patients (72 %) avaient des maux de tête/des migraines, 45 % des difficultés d'apprentissage et 39 % avaient eu recours à un plan d'enseignement individualisé. L'étude montre une prévalence élevée de l'artériopathie cérébrale (91 %). Dans près d'un tiers des cas (29 %), elle était évolutive, mais moins de 2 % des patients avaient fait un accident vasculaire cérébral ischémique. Compte tenu de cette morbidité à long terme parfois sévère du syndrome, un

suivi au long cours des patients doit être instauré.

**Les syndromes hypertrophiques avec malformations vasculaires cutanées sont classiquement dus à une mutation du gène PIK3CA.** D'où la désignation de syndrome PROS pour « syndrome hypertrophique lié à PIK3CA » (*PIK3CA-Related Overgrowth Spectrum*). Une équipe française a constaté dans une cohorte de 213 patients négatifs pour la mutation classique que 7 % étaient positifs pour PIK3R1, avec un phénotype de syndrome de Klippel-Trenaunay<sup>(9)</sup>. Elle propose de modifier la signification de l'acronyme PROS en « spectre de prolifération lié à PI3K » (*PI3K-Related Overgrowth Spectrum*) pour inclure à la fois les phénotypes liés à PIK3CA et PIK3R1. L'étude multicentrique rétrospective EPIK-P1 (n = 39 enfants de plus de 2 ans et 18 adultes) suggère que l'apélisib, un inhibiteur sélectif de PI3Ka, est efficace dans le traitement du syndrome PROS<sup>(10)</sup>. Il a permis de réduire les lésions cibles à l'IRM chez 74 % des patients, d'au moins 20 % du volume chez 37,4 % d'entre eux. L'amélioration clinique est rapide, dès la 12<sup>e</sup> semaine de traitement, mais modeste. Des effets secondaires sont apparus dans 38,6 % des cas, notamment une hyperglycémie qui devra être dépistée chez les patients. L'apélisib est actuellement disponible en accès précoce. Un essai randomisé prospectif de phase 2 est en cours (EPIK-P2).

**Enfin, deux grandes études publiées en 2024 portaient sur le syndrome BASCULE (*Bier Anaemic Spots and Cyanosis with Urticarial-Like Eruption*).** Cette dermatose vasomotrice « bleu, blanc, rouge », se manifeste par l'apparition successive d'une acrocyanose (bleu), de macules anémiques (blanc) et d'une éruption pseudo-urticarienne (rouge). Les études ont inclus 17 et 42 patients d'âge médian de 12 ans<sup>(11,12)</sup>. Elles mettent en évidence l'atteinte élective des membres et montrent que le syndrome survient en position orthostatique et est déclenché principalement par des douches chaudes. Près

de 60 % des patients avaient un dysfonctionnement du système nerveux autonome de type tachycardie orthostatique posturale (respectivement 24 % et 12,5 % dans les deux études) ou une intolérance orthostatique chronique (18 % et 59 %). Dans la seconde étude, 47 % des adolescents avaient un TDAH, 41 % prenaient des psychostimulants et 29 % avaient souffert de Covid-19. La prise de psychostimulants dans le cadre d'un TDAH pourrait favoriser la dysautonomie et ferait le lit du syndrome BASCULE.

### Les génodermatoses

**La littérature récente fait état d'une innovation thérapeutique dans l'épidermolyse bulleuse dystrophique et d'un possible repositionnement des biologiques et des inhibiteurs de JAK (iJAK) dans les ichtyoses.** Une équipe américaine a réalisé la première thérapie topique chez un adolescent de 13 ans atteint d'épidermolyse bulleuse dystrophique (B-VEC en collyre après chirurgie)<sup>(13)</sup>. Une cicatrisation complète de la cornée, mais également une amélioration de l'acuité visuelle ont été obtenues. Cette observation soulève un grand espoir. Dans une série rétrospective multicentrique internationale de 98 patients de 0,6 à 69 ans avec ichtyose congénitale et traités pendant plus de 3 mois avec un biologique, 46 % étaient répondeurs, dont 18 % bons répondeurs<sup>(14)</sup>. Les résultats sont décevants car l'efficacité est modérée et surtout transitoire. L'étude a néanmoins montré que les formes répondant le mieux étaient, logiquement, les formes inflammatoires (syndrome de Netherton et érythrodermie congénitale ichtyosiforme). Les anti-IL12/23 ou les anti-IL4/13 se sont révélés plus efficaces que les anti-IL17. Dans le syndrome de Netherton, il a été montré que l'upadacitinib, un inhibiteur de JAK, entraîne une amélioration modérée et transitoire d'abord chez l'adulte et, pour la première fois en 2024, également chez l'adolescent (1 cas rapporté chez un enfant de 14 ans)<sup>(15)</sup>.

### Les nævus

**Les nævus congénitaux sont associés à des mutations en mosaïque, essentiellement du gène NRAS (65 %).** Dans 25 % des cas, la mutation est inconnue. Les auteurs d'une étude sur 169 patients sans cause génétique identifiée ont mis en évidence des mutations du gène de BRAF en mosaïque et de fusion RAF1 chez respectivement 11 et 1 patient<sup>(16)</sup>. On a donc un diagnostic génétique pour un groupe supplémentaire de patients avec une option thérapeutique, le tramétinib, pour les phénotypes les plus sévères. Cet anti-MK inhibe l'hyperactivation de la voie MAP kinase *in vitro* et a amélioré rapidement l'hypertrophie et le prurit chez deux patients. Le tramétinib a des effets secondaires bien connus, ophtalmologiques, cardiaques et surtout dermatologiques. Une forme topique pourrait avoir les avantages de la molécule sans ses inconvénients. Le tramétinib crème 1 % a été utilisé avec succès chez une enfant atteinte d'un syndrome de Schimmelpenning-Feuerstein-Mims avec un hamartome épidermique muté KRAS réfractaire au tazarotène et au 5FU<sup>(17)</sup>. L'évaluation du traitement montre une amélioration avec un amincissement des lésions et une diminution du prurit, avec une parfaite tolérance.

### Les dermatoses affichantes

**Deux publications se sont intéressées au retentissement des dermatoses chroniques sur la vie quotidienne des patients pédiatriques.** Une étude menée sur 1 671 patients âgés de 8 à 17 ans montre que 73 % ressentent une stigmatisation (surtout les jeunes filles), modérée à sévère dans 44 % des cas<sup>(18)</sup>. La stigmatisation ressentie est associée à la visibilité et à la sévérité de la maladie, mais pas toujours. Par conséquent, ces critères sont insuffisants pour évaluer l'impact de la dermatose sur le

patient. Il existe aussi une corrélation forte entre le sentiment d'être stigmatisé et le harcèlement, la réduction de la qualité de vie, l'anxiété, la dépression et les relations sociales faibles. La seconde publication émane d'un groupe de travail de l'EADV (*European Academy of Dermatology and Venereology*) qui a analysé la prévalence et la nature du harcèlement chez 1 016 patients avec 36 dermatoses différentes<sup>(19)</sup>. Un quart d'entre eux (26 %) indique avoir été harcelé en consultation et 64 % *via* les réseaux sociaux. Les 13-15 ans sont les plus touchés, mais le harcèlement peut commencer dès l'âge de 3 ans. Il faut donc être vigilant dès le plus jeune âge. Les formes de harcèlement les plus fréquentes sont les abus verbaux et l'isolement social. Seules 33 % des victimes en ont parlé et 63 % disent avoir des conséquences à long terme du harcèlement. Ces données montrent la nécessité de dépister le harcèlement et d'accompagner les patients qui en sont victimes. ■

D'après la communication de Stéphanie Mallet

(hôpital de la Timone, Marseille) lors de la session « Quoi de neuf » des JDP 2024

*Références*

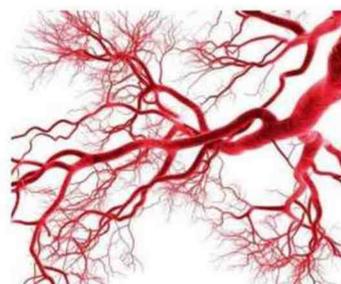
1. Paller AS et al. *Paediatr Drugs* 2024 ; 26(2) : 163-73.
2. Siegfried EC et al. *Pediatr Dermatol* 2024 ; 41(2) : 204-9.
3. Belmesk L et al. *JAAD Case Rep* 2023 ; 44 : 11-6.
4. Mital R et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023 ; 37(11) : e1323-4.
5. Flohr C et al. *J Dermatol* 2023 ; 189(6) : 674-84.
6. Siegfried EC et al. *Pediatr Dermatol* 2023 ; 40(5) : 789-808.
7. Hordinsky M et al. *Pediatr Dermatol* 2023 ; 40(6) : 1003-9.
8. Braun M et al. *J Pediatr* 2024 ; 267 : 113907.
9. Kuentz P et al. *Br J Dermatol* 2024 ; 191(2) : 303-5.
10. Canaud G et al. *Genet Med* 2023 ; 25(12) : 100969.
11. Reinhart JP et al. *Pediatr Dermatol* 2024 ; 41(1) : 46-50.
12. Keams-Turcotte S et al. *J Am Acad Dermatol* 2025; 2025 ; 92(1) : 159-61.

Publication avancée en ligne 21 septembre 2024.

13. Tovar Vetencourt A et al. *N Engl J Med* 2024 ; 390(6) : 530-5.
14. Mazereeuw-Hautier J et al. *Br J Dermatol*. Publication avancée en ligne 29 octobre 2024.
15. Murase C et al. *J Dermatol* 2024 ; 51(11) : e399-40.
16. Martin SB et al. *J Invest Dermatol* 2024 ; 144(3) : 593-600.
17. Haller CN et al. *Pediatr Dermatol* 2024 ; 41(3) : 523-5.
18. Paller AS et al. *JAMA Dermatol* 2024 ; 160(6) : 621-30.
19. Chernyshov PV et al. *Eur Acad Dermatol Venereol* 2024 ; 38(4) : 752-60.



D.R.



D.R.



D.R.



## Acrochordon : comment se débarrasser de ces excroissances cutanées ?

Comment enlever un acrochordon ? Découvrez les solutions sûres et les gestes à éviter pour retirer ces petites excroissances sans risque.



Les acrochordons ou « pendulum » sont bénins mais parfois gênants. Comment les reconnaître et les enlever ? Découvrez les solutions sûres et les gestes à éviter pour retirer ces petites excroissances.

Les personnes suivantes ont généralement plus d'acrochordons que les autres :

Les personnes en surpoids ; Les personnes qui souffrent de diabète de type 2 ; Les personnes qui ont des taux de cholestérol ou triglycérides élevés.

Il pourrait donc y avoir un lien avec le syndrome métabolique. On constate aussi qu'elles sont plus fréquentes avec l'âge, sans qu'on sache vraiment pourquoi. Comme elles apparaissent le plus souvent sur le cou, l'aisselle ou l'aîne, il n'est pas exclu que les frottements jouent un rôle (écharpe ou foulard, col de chemise...).

Voici des indices pour distinguer ces deux excroissances qui, au niveau de l'aîne, peuvent se ressembler.

Le pendulum : texture molle, surface lisse, sans aspérité, relief important, couleur proche de celle de la peau ou plus foncée, base de rattachement (« pédicule ») très fine la plupart du temps ; Le condylome : charnu et ferme au toucher, surface granuleuse, plus ou moins épais, teinte rose ou brune, légèrement différente de celle de la peau.

Non, car c'est toujours bénin et il n'y a aucun risque de complications.

Même s'il arrive que le pendulum tourne et devienne noir (il se nécrose), ce n'est pas un signe de gravité, il finit généralement par tomber tout seul, rassure le Dr Johan Chanal, dermatologue, membre de la Société française de dermatologie.



Si on a un doute, il peut être intéressant de vérifier auprès de son médecin qu'il s'agit bien d'un pendulum et non d'un condylome (verruge génitale due à un papillomavirus) ni d'un grain de beauté en relief. Si on en a beaucoup, on peut en profiter pour faire un bilan sanguin (glycémie, cholestérol, triglycérides...).

Non, aucune crème ou traitement local ne peut les faire disparaître. Et mieux vaut éviter d'utiliser l'azote liquide vendu en pharmacie pour traiter les verrues. Il existe un risque de brûlure, car la peau de ces zones est beaucoup plus fine que celle des mains ou des pieds. Idem pour les solutions naturelles type vinaigre, jus de citron, bicarbonate... qui peuvent irriter la peau.

Lorsqu'on arrache un pendulum, cela peut saigner beaucoup, mais ce n'est pas grave. On désinfecte la peau avec un spray antiseptique (ou au moins de l'eau et du savon) et s'il n'est pas arraché entièrement, on pose un petit pansement par-dessus : il va sûrement finir par se nécroser et tomber.

Oui c'est possible, quand elle gêne pour des raisons esthétiques (si elle est très volumineuse par exemple) ou si elle se trouve sur des zones de frottement (à la ceinture, au niveau d'une bretelle de soutien-gorge, d'un collier, d'un col...) et entraîne des irritations.

Le médecin peut utiliser un ciseau stérile pour la couper, un bistouri électrique qui cible avec précision la base du pendulum et ne laisse la plupart du temps pas de cicatrice visible. C'est la technique la plus indiquée s'il y en a plusieurs, mais comme ça peut faire un peu mal, mieux vaut appliquer une pommade anesthésiante avant. Le médecin peut aussi proposer de l'azote liquide très froid : privé d'irrigation sanguine, le pendulum finit par tomber dans les jours qui suivent. « Je déconseille cependant l'azote liquide sur les peaux mates, foncées ou noires, car il y a plus de risques de laisser une tache claire ou foncée », prévient le Dr Chanal.

Bon à savoir : s'il est difficile d'obtenir un rendez-vous chez le dermatologue, on peut aussi le faire enlever par son médecin généraliste : « ils sont de plus en plus nombreux à utiliser l'azote liquide », observe le Dr Chanal. Mais contrairement à l'ablation au ciseau ou bistouri, le traitement par cryothérapie n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale (qu'il soit réalisé par un dermatologue ou un généraliste), car considéré comme un acte à visée esthétique (comme pour les taches brunes). Selon les tarifs du praticien et le nombre de pendulums à enlever, comptez de 50 € à 100 €. Certains médecins s'arrangent cependant pour obtenir un remboursement s'il y a une gêne importante. Posez la question au préalable.

Si vous êtes sûr qu'il s'agit d'un pendulum, il existe une méthode de grand-mère que vous pouvez essayer : entourer sa base d'un fil de couture ou même d'un cheveu en formant un nœud bien serré, par exemple le soir avant de se coucher et le laisser toute la nuit, voire toute la journée.

Ça marche chez de nombreux patients car cela stoppe la vascularisation du pendulum, qui se nécrose et finit par se détacher. Dr Johan Chanal, dermatologue, membre de la Société française de dermatologie

En revanche, on s'abstient de le couper aux ciseaux à la maison : il y a un risque d'infection, et ça peut saigner beaucoup.



# Dermatite atopique : évaluation d'une nouvelle stratégie de prévention primaire

L'essai académique PREGALL est la première étude évaluant l'effet des prébiotiques exclusivement avant la naissance pour la prévention de la dermatite atopique chez les enfants à haut risque.



La dermatite atopique (DA) est bien connue pour sa fréquence et son impact sur la vie des enfants atteints et de leur famille. Cette dermatose inflammatoire chronique pour laquelle il n'existe pas de traitement curatif constitue également une porte d'entrée pour les autres maladies atopiques, notamment les allergies alimentaires. On comprend donc tout l'intérêt d'une prévention primaire de la DA. L'enjeu est de trouver un moyen simple et peu onéreux pour éviter son apparition avec à la clé un bénéfice médico-économique important.

Les auteurs de l'essai PREGALL – financé par un PHRC interrégional – ont choisi de cibler une population restreinte et d'intervenir très précocement. L'exposome périnatal est en effet un facteur clé pour la santé future des enfants. Des mesures d'intervention sur l'environnement foetal pourraient ainsi modifier les facteurs de risque des maladies chroniques au long cours. Les cibles potentielles des interventions sont les trois facteurs physiopathologiques initiaux de la DA : la dysbiose, les anomalies de la barrière cutanée et la dysrégulation immunitaire. Parmi les facteurs protecteurs de la DA, certains

peuvent difficilement faire l'objet de mesures à visée préventive dans la population (vie avec des animaux pendant la grossesse, prématurité, moins d'antibiotiques chez les nouveau-nés) et d'autres sont inefficaces (lait de vache hydrolysé), peu efficaces (renforcer la barrière cutanée chez les enfants à risque) ou en cours d'évaluation (adoucesseurs d'eau). Il reste donc les probiotiques et les prébiotiques, dont l'un des plus connus est les oligosaccharides du lait maternel (*human milk oligosaccharides* [HMO]).

Les prébiotiques sont des sucres non digestibles qui stimulent la croissance du microbiote digestif. Ils ne sont pas seulement de la nourriture pour les bactéries digestives, mais ont aussi un effet direct sur les cellules immunitaires et épithéliales. Des données sur des modèles murins ont montré que l'apport en prébiotiques durant la gestation de l'animal induit une protection vis-à-vis des allergies alimentaires chez sa progéniture<sup>(1)</sup>. Ce type de supplémentation avait déjà été évalué dans des études cliniques randomisées, mais uniquement en postnatal. Sans succès, comme l'atteste une métaanalyse de six études dans lesquelles l'administration de

prébiotiques chez les nourrissons pendant au moins 8 semaines n'a pas eu d'effet préventif significatif contre les maladies allergiques<sup>(2)</sup>.

## Après une étude de faisabilité

L'étude PREGALL a été lancée après que sa faisabilité ait été démontrée<sup>(3)</sup>. Son objectif était de déterminer si la supplémentation anténatale en prébiotiques pendant la grossesse pouvait prévenir la DA chez les enfants à risque (antécédents maternels d'atopie). Il s'agit d'un essai randomisé en groupes parallèles, multicentrique, en double aveugle contre placebo ayant inclus 376 femmes enceintes. Les prébiotiques (galacto-oligosaccharides [GOS]-inuline) ou le placebo ont été administrés à partir de la 20<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement. Le critère de jugement principal était la prévalence de la DA à 1 an et les critères secondaires, la prévalence de la DA à 6 mois, sa sévérité à 1 an, la qualité de vie rapportée par les parents, la tolérance des prébiotiques, la perméabilité de la barrière cutanée mesurée par la perte insensible

en eau (*transepidermal water loss* [TEWL]), la sensibilisation aux allergènes majeurs et la prévalence des allergies alimentaires à 1 an. Le mode d'accouchement et la mise en place ou non d'un allaitement au sein ont fait l'objet d'analyses préséparées en sous-groupes. Parallèlement, une biocollecton a été constituée à partir de prélèvements de sang maternel à différents moments de la grossesse, de sang de cordon et de sang des enfants à 1 an.

## Les résultats

Les résultats de l'essai mettent en évidence l'absence de différence significative entre les bras placebo et supplémentation sur l'ensemble des paramètres évalués. En revanche, la supplémentation en prébiotiques a modifié la composition du microbiote maternel, avec notamment une augmentation de bifidobactéries, et cette modification a été transmise à l'enfant en début de vie. Une très récente étude de méthodologie proche, mais avec une supplémentation maternelle en pré- et postnatal jusqu'à 6 mois pendant l'allaitement est parvenue

à la même conclusion<sup>(4)</sup>. Au vu des résultats de cette étude australienne et de l'essai PREGALL, on peut affirmer qu'il existe désormais des preuves solides permettant d'exclure un effet clinique significatif des prébiotiques périnataux de type GOS inuline sur la prévention de la DA à 1 an. Les enfants seront suivis jusqu'à 5 ans pour pouvoir examiner le risque d'asthme. L'étude translationnelle en cours a pour but d'élucider les raisons pour lesquelles cette supplémentation n'a pas eu d'effet protecteur. Enfin, il serait intéressant d'évaluer l'efficacité préventive d'autres prébiotiques comme les HMO. ■

C. FABER  
 Saint-Mandé

D'après la communication orale de Sébastien Barbarot, Nantes lors des JDP 2024

## Références

1. Selle A et al. *Front Immunol* 2022 ; 12 : 745535.
2. Cuellar-García C et al. *Clin Exp Allergy* 2017 ; 47(11) : 1468-77.
3. Cabridain C et al. *BMJ Open* 2019 ; 9(4) : e024974.
4. Palmer DJ et al. *J Allergy Clin Immunol* 2025 ; 155(1) : 144-52.



# Recommandations HAS-SPILF – Choix et durées de l'antibiothérapie dans les infections bactériennes courantes



Bruno Trumbic | Publié 7 avr. 2025 À retenir Ce résumé présente une synthèse des recommandations françaises récentes concernant le choix de la molécule antibiotique de première intention et la durée de traitement dans un large éventail de maladies infectieuses courantes.

Les infections sont considérées dans leur forme non compliquée et d'évolution favorable (les autres situations étant assujetties à des particularités individuelles complexes).

Il est ainsi possible de recommander une durée de traitement précise pour chaque infection analysée (et pas une fourchette de durées, comme habituellement).

Les recommandations mettent également en lumière les maladies et/ou leurs formes cliniques qui ne relèvent pas d'une antibiothérapie en première intention, ainsi que les alternatives préconisées en cas d'allergie à l'antibiotique de première intention.

Par convention, le présent résumé a sélectionné au sein des recommandations sources les seules infections bactériennes fréquentes éligibles à une prise en charge ambulatoire.

## Contexte

Les résistances aux antibiotiques représentent aujourd'hui un problème majeur de santé publique à l'échelle nationale et internationale. Il est donc très important d'ajuster la durée des antibiothérapies au minimum nécessaire pour diminuer la pression de sélection sur les germes responsables, donc les nouvelles résistances, réduire les risques d'effets indésirables et les coûts associés au traitement et améliorer l'observance thérapeutique

Le choix de la durée optimale d'antibiothérapie est souvent mal connu des praticiens, ce d'autant qu'il varie généralement en fonction du terrain, de l'agent infectieux en cause, de la molécule et de la forme clinique de l'affection, notamment sa sévérité.



C'est dans cette optique que la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) ont publié des recommandations spécifiquement consacrées à la durée des traitements anti-infectieux. Le présent résumé vise à informer les praticiens de premier recours : il a donc été choisi d'en exclure les infections dont la prise en charge est exclusivement ou principalement hospitalière.

La Haute Autorité de santé (HAS) a ultérieurement élaboré en partenariat avec la SPILF et d'autres sociétés savantes concernées (dont le Collège de la Médecine générale) une série de 23 fiches destinées à informer les bonnes pratiques en matière de « Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes ». Les options recommandées ont été réunies dans une fiche de synthèse, dont les préconisations sont intégrées au présent résumé.

## Exacerbations aiguës de BPCO

### Chez l'adulte

En ce qui concerne l'antibiothérapie des exacerbations aiguës de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la SPILF recommande :

« Durée de traitement : 5 jours »

À l'appui de cette recommandation, la SPILF rappelle qu'une revue systématique ayant évalué les effets de traitements courts (durée < 6 jours) à ceux de traitements plus prolongés ( $\geq 7$  jours) a montré que les traitements courts sont associés à la réduction significative des événements indésirables, sans perte significative d'efficacité en termes clinique et bactériologique

La HAS indique les molécules recommandées dans cette situation et leurs indications

«

En absence de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication :

Amoxicilline : 5 jours maximum

En cas de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication :

Amoxicilline-acide clavulanique : 5 jours maximum

».

### Chez l'enfant

«

Durée de traitement recommandée : 14 jours.

»

La SPILF précise que cette recommandation ne s'applique pas aux exacerbations de BPCO, car ce concept n'est pas pertinent chez l'enfant, mais aux fréquentes exacerbations « de pathologies respiratoires chroniques, comme des mucoviscidoses ou autres DDB ». On peut y inclure le syndrome des toux prolongées (> 7-8 jours) « pour lesquelles les autres diagnostics de toux chroniques ont été éliminés » (protracted bronchitis



> 7 avril 2025 à 9:05

## Pneumonies aiguës communautaires

### Chez l'adulte

Seules sont envisagées dans ce résumé les pneumonies aiguës communautaires (PAC) prises en charge hors réanimation. Les durées de traitement recommandées par la SPILF dans ce cas sont

«

PAC hors réanimation :

Si amélioration clinique au moment de la réévaluation à J + 3 (apyrexie, amélioration des signes vitaux\*) : 5 jours

Si pas d'amélioration à J3 : 7 jours maximum

».

«

Chez l'enfant : 5 jours

»

\* Température < 37,8 °C pendant 48 h et au moins 3 signes de stabilité de la PAC : PAS ≥ 90 mmHg, FC < 100/min, FR < 24/min, SaO<sub>2</sub> ≥ 90 %, PaO<sub>2</sub> ≥ 60 mmHg en air ambiant.

La revue des recommandations internationales et de la littérature récente conduit la SPILF à conclure qu'« en l'état actuel des données, la durée de l'antibiothérapie des PAC doit être décidée en utilisant des critères d'amélioration clinique ». L'utilisation des dosages de la procalcitonine « pour déterminer la durée du traitement des PAC ne peut pas être recommandée », car cette approche est associée à une « durée moyenne de traitement [...] très nettement supérieure aux normes de pratique actuelles »

### Chez l'enfant

En ce qui concerne l'enfant, une étude rétrospective récente a montré qu'une antibiothérapie d'une durée < 6 jours donne des résultats équivalents à ceux d'antibiothérapies plus prolongées

### Pleurésie para-pneumonique non compliquée

Dans les « pleurésies infectieuses para-pneumoniques non compliquées (traitement médical sans drainage pleural) », seul type de pleurésie pris en compte dans ce résumé, la SPILF recommande les durées de traitement suivantes :

Adultes : «

c'est la durée de traitement de la pneumonie qui doit être suivie

»

«

Enfants : 10 jours



> 7 avril 2025 à 9:05

»

## Coqueluche

Les durées de traitement citées dans les recommandations de la SPILF diffèrent selon l'agent prescrit :

«

Si azithromycine : 3 jours

Si clarithromycine : 7 jours

Si macrolides classiques (rovamycine, josamycine, érythromycine) : 14 jours

»

Les recommandations de la HAS citent les mêmes durées de traitement par l'azithromycine (3 jours) et la clarithromycine (7 jours) chez l'adulte et chez l'enfant, tout en préconisant l'hospitalisation des nourrissons âgés de moins de trois mois

Infections ORL et bronchite aiguë

Chez l'adulte

Rhinopharyngite, otite congestive, otite séreuse, bronchite aiguë

La SPILF recommande de ne pas utiliser d'antibiothérapie dans trois situations courantes

«

Rhinopharyngite : pas de traitement antibiotique

Otite congestive ou otite séreuse : pas d'antibiothérapie

Bronchite aiguë : pas de traitement antibiotique

».

Otite moyenne aiguë (OMA) purulente

Les recommandations de la SPILF et de la HAS sont libellées de manière un peu différente :

SPILF : «

> 2 ans : 5 jours (10 jours si otorrhée ou otites récidivantes)

»

HAS : «

Amoxicilline : 5 jours

»



> 7 avril 2025 à 9:05

## Angine aiguë

La HAS recommande 2 attitudes différentes selon le tableau clinique et le résultat du test rapide d'orientation diagnostique (TROD)

«

Score de Mac Isaac < 2 ou score de Mac Isaac  $\geq$  2 et test de diagnostic rapide négatif

Pas d'antibiotique

« Score de Mac Isaac  $\geq$  2 et test de diagnostic rapide positif

Amoxicilline : 6 jours

».

Les recommandations de la SPILF s'appliquent aux « angines aiguës à streptocoques » et préconisent des attitudes différentes selon la présence éventuelle d'une allergie aux bêtalactamines

«

La molécule recommandée est l'amoxicilline : 6 jours

Si allergie non grave aux pénicillines (rash cutané) :

Cefpodoxime proxétil : 5 jours

Céfuroxime axétil : 4 jours

Si allergie grave aux  $\beta$ -lactamines (urticaire, choc anaphylactique, œdème de Quincke, bronchospasme) :

Josamycine ou clarithromycine : 5 jours

Azithromycine : 3 jours

»

Pour mémoire, le score de Mac Isaac est composé de la somme de 5 critères, chacun étant coté 0 ou 1 point (voire -1 point pour l'âge) (Tableau 1).

Tableau 1. Score de Mac Isaac.

Critère

Point

Température > 38 °C

Absence de toux

Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)



> 7 avril 2025 à 9:05

## Augmentation de volume ou exsudat amygdalien

### Âge

15 à 44 ans

> 45 ans

### Sinusite

La HAS recommande des attitudes différentes selon le type de sinusite et sa sévérité

«

Sinusite maxillaire aiguë purulente (suspicion d'infection bactérienne) :

Amoxicilline : 7 jours

Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire :

Amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

Sinusite frontale, ethmoïdale, sphénoïdale : avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique :

Amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

Sinusite grave, à risque de complications : hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé

»

La SPILF indique également que « le choix de la molécule dépend du site de l'infection (maxillaire, frontale, ethmoïdale, sphénoïdale) et des circonstances (association à une infection dentaire ou forme à risque de complication) » et préconise les molécules et durées de traitement suivantes

«

Si amoxicilline : 7 jours

Si fluoroquinolones à activité anti-pneumococcique ou C2G/C3G : 5 jours

Si pristinamycine 4 jours

»

### Chez l'enfant

Les attitudes préconisées dans les infections ORL de l'enfant, citées ci-après, sont essentiellement extraites des recommandations de l'HAS

L'absence d'antibiothérapie est recommandée dans les 2 situations suivantes :

«



> 7 avril 2025 à 9:05

OMA congestive ou séro-muqueuse : pas d'antibiotique

Rhinopharyngite aiguë : pas d'antibiotique

»

OMA purulente

Les attitudes préconisées dans le traitement de l'OMA purulente de l'enfant varient selon l'âge des enfants et la sévérité des symptômes

«

Enfant < 3 mois : avis spécialisé

Enfant de 3 mois à 2 ans : amoxicilline 10 jours

Enfant > 2 ans avec symptômes modérés : pas d'antibiotique en 1 re intention

Réévaluation à 48/72 h

Enfant > 2 ans avec symptômes importants : amoxicilline 5 jours

Si otorrhée ou otite récidivante : amoxicilline 10 jours

»

Les recommandations de la SPILF sont libellées de manière différente :

«

> 2 ans : 5 jours (10 jours si otorrhée ou otites récidivantes)

< 2 ans : 10 jours

»

Angine aiguë

Les recommandations diffèrent selon l'âge de l'enfant et le résultat du TROD

«

Enfant < 3 ans et enfant  $\geq$  3 ans et test de diagnostic rapide négatif : pas d'antibiotique

Enfant  $\geq$  3 ans et test de diagnostic rapide positif : amoxicilline 6 jours

».

Sinusite

Trois attitudes différentes sont recommandées selon le type de sinusite et sa sévérité

«



> 7 avril 2025 à 9:05

Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë : amoxicilline 10 jours

Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire : amoxicilline-acide clavulanique 10 jours

Sinusite ethmoïdale, sphénoïdale ou frontale compliquée : avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence

».

Infections urinaires

Chez l'adulte

Cystite

Cystite aiguë simple

La durée de traitement recommandée par la SPILF varie selon l'agent utilisé

«

Fosfomycine-trométamol : 1 jour (prise unique)

Pivmécillinam : 3 jours

Nitrofurantoïne : 3 jours

».

La SPILF souligne que ces préconisations sont notamment basées sur les résultats d'une méta-analyse de 61 études randomisées ayant montré que le pivmécillinam et le triméthoprime/sulfaméthoxazole administrés pendant 3 jours ne sont pas inférieurs aux traitements plus prolongés de 5 ou 7 jours. De même, les traitements par nitrofurantoïne pendant 3 ou 5 jours ne sont pas significativement différents

Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins

La durée de traitement recommandée par la SPILF varie selon l'agent utilisé

«

Triméthoprime/sulfaméthoxazole : 5 jours

Autre molécule (à l'exception des fluoroquinolones qui sont contre-indiquées dans ce cas) : 7 jours

»

Les recommandations de la HAS sont libellées de façon un peu différente : elles s'appliquent à la « cystite aiguë à risque de complication ( $\geq 1$  facteur de risque) » et préconisent

«

Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme) : nitrofurantoïne\* : 7 jours



> 7 avril 2025 à 9:05

Traitement adapté à l'antibiogramme : amoxicilline : 7 jours

».

\* La nitrofurantoïne est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Cystite aiguë récidivante

Seules les recommandations de la HAS incluent le problème des cystites aiguës récidivantes, caractérisées par la survenue de  $\geq 4$  épisodes au cours d'une période de 12 mois et préconisent les traitements suivants

«

Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite

Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois :

Fosfomycine-trométamol prise unique

Tous les 7 jours au maximum

Dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales

OU triméthoprime

150 mg par jour (1 fois par jour maximum, au coucher)

Dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales

».

Cystite de la femme enceinte

Ce problème n'est évoqué que dans les recommandations de la HAS qui préconisent les traitements suivants

«

Colonisation urinaire de la femme enceinte : pas de traitement probabiliste

Traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme : amoxicilline : 7 jours

Cystite aiguë de la femme enceinte

Traitement probabiliste : fosfomycine-trométamol : prise unique

En cas d'échec ou de résistance : amoxicilline : 7 jours

».

Cystite aiguë sur sonde urinaire



> 7 avril 2025 à 9:05

Le problème de la cystite aiguë sur sonde urinaire n'est évoqué que dans les recommandations de la SPILF qui préconisent une durée de traitement de 3 jours

Pyélonéphrite aiguë

Pyélonéphrite aiguë simple

Les durées de traitement recommandées par la SPILF face à une pyélonéphrite aiguë (PNA) simple « non compliquée » varient selon la molécule utilisée

«

Fluoroquinolone ou bêtalactamine injectable : 7 jours

Autre antibiotique : 10 jours

».

Les recommandations de la HAS caractérisent la PNA simple comme une PNA sans « aucun facteur de risque de complication » et distinguent 2 situations

«

Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme

En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois : ciprofloxacine ou lévofloxacine : jusqu'au résultat de l'antibiogramme

Traitement de relais

Amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible) : 10 jours

Sinon, désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit : 10 jours

».

Pyélonéphrite aiguë à risque de complication

Les recommandations de la HAS évoquent le cas des « PNA à risque de complications sans signes de gravité » et préconisent l'attitude suivante

«

Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité

».

La SPILF libelle le problème comme celui de la « pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins » et préconise une durée de traitement de 10 jours

Infection urinaire chez l'homme



> 7 avril 2025 à 9:05

Ce thème n'est évoqué que dans les recommandations de la SPILF, qui recommande les 2 durées de traitement suivantes

«

Prostatite : 14 jours

Cystite (

cystitis-like

) : 7 jours

».

La SPILF indique que « le concept de cystite chez l'homme » est une notion émergente, qui se distingue des prostatites. Les études de cohorte ont montré qu'« en l'absence de signe clinique de prostatite et après exclusion des patients avec une uropathie (infection parenchymateuse, PNA, anomalie de l'arbre urinaire, hyperplasie bénigne de la prostate, lithiase urinaire) ou immunodéprimés, un traitement de 7 jours est suffisant »

Chez l'enfant

Cystite

La SPILF souligne que « le traitement court des cystites tel qu'il est proposé chez l'adulte n'est applicable que pour les jeunes filles pubères » et indique que :

«

La durée de traitement pour les cystites de la petite fille est de 5 jours ;

Les molécules recommandées (après ECBU) sont l'association amoxicilline–acide clavulanique, le cotrimoxazole et le céfixime

»

Pyélonéphrite aiguë

La SPILF souligne que, chez l'enfant (fille ou garçon), la PNA doit toujours être considérée comme compliquée, donc :

«

La durée de traitement recommandée est de 10 jours, quel que soit l'antibiotique utilisé

»

Infections génitales sexuellement transmissibles

Urétrite et cervicite

Les recommandations de la HAS et celles de la SPILF s'accordent à préconiser un traitement probabiliste qui associe :



> 7 avril 2025 à 9:05

«  
Traitement antigonococcique : ceftriaxone : 1 injection IM (500 mg)

ET traitement anti-Chlamidiae

Doxycycline : 7 jours (100 mg x 2/j)

OU Azithromycine : dose unique (1 g)

».

Syphilis précoce

La question de la syphilis précoce n'est évoquée que dans les recommandations de la SPILF qui préconisent les durées de traitement suivantes

«

Si benzathine benzyl pénicilline : 2,4 MUI en IM dose unique

Si allergie : doxycycline : 200 mg/j pendant 14 jours

».

La SPILF souligne que ces recommandations sont identiques à celles de la Société française de dermatologie, celle du Centre national de référence et celle du ministère de la Santé canadien »

Infections génitales hautes non compliquées

Le problème des infections génitales hautes (IGH) non compliquées (endométrites et salpingites non compliquées), seule forme d'IGH abordée dans ce résumé, n'est évoqué que dans les recommandations de la SPILF qui préconisent le traitement suivant

«

IGH non compliquées : 1 injection de ceftriaxone ET doxycycline ET métronidazole pendant 10 jours

».

Les abcès tubo-ovariens et les pelvi-péritonites d'origine pelvienne sont abordés par la SPILF au titre des « IGH compliquées ».

Infections de la peau et des tissus mous

Les recommandations formulées par la SPILF et la HAS convergent pour l'essentiel, tout en proposant parfois des libellés un peu différents.

Furoncle, furonculose

La SPILF préconise les durées de traitement suivantes selon le type de furoncle

« Furoncle simple : pas d'antibiothérapie (topique ou voie générale)



> 7 avril 2025 à 9:05

Furoncle compliqué (anthrax ou multiplications des lésions ou dermo-hypodermite péri-lésionnelle ou signes systémiques) : 5 jours

Furonculose : 7 jours

»

Les recommandations de la HAS sont formulées de façon légèrement différente

«

Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant : ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale

Furoncle compliqué ou à risque de complications

Adulte : clindamycine ou pristinaamycine : 5 jours

Enfant : amoxicilline-acide clavulanique : 5 jours

Furonculose

Traitement de la poussée : clindamycine ou pristinaamycine : 5 jours

Décolonisation des gîtes : mupirocine en application nasale

».

Impétigo

La SPILF préconise les traitements suivants selon le type d'impétigo

«

Impétigo simple : pas d'antibiothérapie par voie générale

Impétigo grave (ecthyma ou > 6 lésions ou surface cutanée atteinte > 2 % de la surface corporelle totale ou extension rapide des lésions) : 7 jours

»

La SPILF souligne que, chez l'enfant, une antibiothérapie topique par mupirocine pendant 5 jours est suffisante dans la grande majorité des cas.

Les recommandations de la HAS sont libellées de façon un peu différente

«

Impétigos localisés ou peu étendus : pas d'antibiothérapie par voie générale

Antibiothérapie locale : mupirocine : 5 jours

Formes graves d'impétigo (rares) : antibiothérapie par voie générale recommandée



> 7 avril 2025 à 9:05

À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques

Ne pas associer d'antibiothérapie locale

Adulte : pristinamycine : 7 jours

Enfant : amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

»

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante

En ce qui concerne la durée de traitement de la dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN), la SPILF recommande la durée de traitement suivante

«

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (« cellulite », « érysipèle », sur morsure, rouget du porc) : 7 jours

».

Les recommandations de la HAS distinguent l'atteinte de l'adulte de celle de l'enfant

« DHBNN non compliquée chez l'adulte : amoxicilline : 7 jours

Ne pas prolonger l'antibiothérapie

Antibioprophylaxie pour la prévention des récurrences : benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM, toutes les 2 à 4 semaines

DHBNN chez l'enfant : amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

Pas d'antibiothérapie locale

».

Plaie par morsure animale

Les recommandations de la SPILF et celles de la HAS évoquent, respectivement, les questions de l'antibiothérapie préemptive et celle du traitement de la DHBNN de l'adulte associée aux plaies par morsure et préconisent les attitudes suivantes :

«

Durée d'antibiothérapie préemptive : 5 jours

Traitement de la DHBNN de l'adulte : amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

».

Abcès cutané

Pour ce type d'infection des tissus mous, la HAS recommande les mesures suivantes



> 7 avril 2025 à 9:05

«

Traitement chirurgical : incision/drainage chirurgical

Traitement médical : clindamycine ou pristinamycine : 5 jours

».

Infections digestives

Diverticulite non compliquée

Les recommandations de la HAS et celles de la SPILF indiquent que, hormis les patients immunodéprimés et les diverticulites avec signes de gravité, les antibiotiques sont à utiliser en 2<sup>e</sup> intention :

«

En l'absence de signes de gravité : traitement symptomatique sans antibiotique recommandé

En cas de non-réponse au traitement symptomatique : amoxicilline-acide clavulanique : 7 jours

En cas d'allergie : ciprofloxacine ou lévofloxacine : 7 jours

»

Diarrhée aiguë du voyageur

Dans cette situation, la SPILF recommande 2 protocoles différents en fonction du tableau clinique

«

Sans fièvre ni syndrome dysentérique : dose unique (fluoroquinolone ou azithromycine)

Fièvre ou syndrome dysentérique : 3 jours (fluoroquinolone ou azithromycine)

».

Elle souligne également qu'« en cas d'infection documentée à *Shigella dysenteriae*, le taux de guérison est plus important avec une durée [d'antibiothérapie] de 5 jours »

Infection à

Clostridioides difficile

La SPILF recommande la durée de traitement suivante

«

Infection à

Clostridioides difficile

: 10 jours



> 7 avril 2025 à 9:05

».

La SPILF indique également que, selon les résultats d'un essai randomisé, le meilleur résultat en termes de réduction du taux de récurrences a été obtenu par la fidaxomicine administrée selon un schéma « prolongé-pulsé » (200 mg 2/j pendant 5 jours, puis 200 mg x 1 toutes les 48 heures de j5 à j25)

Diarrhée bactérienne en pédiatrie

Face aux diarrhées bactériennes chez l'enfant, la SPILF recommande des antibiothérapies différentes adaptées aux germes responsables

«

Salmonelles si traitement nécessaire : ceftriaxone 3 jours, ciprofloxacine 5 jours

Campylobacter

: azithromycine : 3 jours

Clostridioides difficile

: 10 jours (pas de traitement si < 2 ans)

Shigelle : azithromycine : 3 jours

Yersinia : cotrimoxazole ou C3G : 5 jours

»

La SPILF souligne que, chez l'enfant, l'antibiothérapie n'est pas nécessaire dans la grande majorité des salmonelloses mineures et des infections à Campylobacter. Elle est en revanche recommandée pour traiter les salmonelloses des enfants ayant un terrain à risque (< 6 mois, drépanocytose, immunodépression) ou si la clinique montre des signes de gravité (tableau septique, hémoculture positive)

Fièvre typhoïde, sans complications

Les durées d'antibiothérapie recommandées par la SPILF diffèrent selon la molécule choisie :

«

Si fluoroquinolone : 7 jours

Si azithromycine : 5 jours

»

Infection par

Helicobacter pylori

chez l'adulte



Ce thème n'est évoqué que par les recommandations de la HAS qui indiquent les protocoles suivants

«

Traitement probabiliste de 1 re intention : traitement concomitant :

Inhibiteur de la pompe à protons (IPP) ET amoxicilline ET clarithromycine ET métronidazole : 14 jours

OU en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline : traitement concomitant :

Oméprazole ET Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline) : 10 jours

Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine : traitement concomitant :

IPP ET amoxicilline ET clarithromycine : 10 jours

Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine : traitement concomitant :

Souche sensible à la lévofloxacine : IPP ET amoxicilline ET lévofloxacine : 10 jours

Souche résistante à la lévofloxacine : oméprazole ET Pylera (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline) : 10 jours

».

Pour aller plus loin

Les praticiens intéressés pourront lire dans le texte intégral des recommandations de la SPILF les données de la littérature qui argumentent les préconisations citées ci-dessus, ainsi que les données et préconisations relatives à une série de situations cliniques non abordées dans le présent résumé :

Pneumopathies aiguës communautaires hospitalisées (en réanimation)

Pleurésies purulentes

Pneumonies associées aux soins, pneumonies acquises sous ventilation mécanique

Ostéite du pied diabétique

Arthrites septiques sur articulation native

Spondylodiscites

Infections génitales hautes compliquées

Bactériémies et candidémies liées aux cathéters veineux centraux

Bactériémies non compliquées sans porte d'entrée retrouvée

Neutropénies fébriles

Endocardites bactériennes et infections de dispositif électronique cardiaque implantable



> 7 avril 2025 à 9:05

Infections digestives : infection de liquide d'ascite, abcès hépatique, perforation digestive, péritonite localisée, péritonite généralisée, péritonite postopératoire, cholécystite, angiocholite, appendicite

Infections neurologiques centrales : méningites bactériennes, encéphalites, abcès cérébraux.

On pourra également trouver sur le site de la HAS des fiches qui précisent davantage ses recommandations et arguments relatifs à chacun des thèmes suivants :

Angine aiguë de l'adulte

Angine aiguë de l'enfant

Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme

Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

Femme enceinte : colonisation urinaire et cystite

Otite moyenne aiguë purulente de l'adulte

Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant

Prise en charge de l'impétigo de l'adulte et de l'enfant

Prise en charge des abcès cutanés

Prise en charge des dermo-hypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte

Prise en charge des dermo-hypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant

Prise en charge des furoncles chez l'adulte et chez l'enfant

Prise en charge des furunculoses

Pyélonéphrite aiguë de la femme

Rhinopharyngite aiguë adulte

Rhinopharyngite aiguë enfant

Sinusite de l'adulte

Sinusites de l'enfant

Traitement guidé de l'infection par

Helicobacter pylori

chez l'adulte

Traitement probabiliste de l'infection par

Helicobacter pylori



> 7 avril 2025 à 9:05

chez l'adulte

Urétrites et cervicites non compliquées

Exacerbations aiguës de bronchopneumopathie chronique obstructive (EABPCO)

Coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.



Santé & Nutrition

C'EST NOUVEAU

# DES ROBOTS POUR *surveiller* notre peau

GRÂCE À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE, DES MACHINES SONT CAPABLES D'EXAMINER NOTRE PEAU À LA LOUPE AFIN DE DÉPISTER UN CANCER. UNE SOLUTION POUR PALLIER LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À UN DERMATOLOGUE ? PAR CHARLOTTE MOREAU

Un bras robot articulé évolue autour du patient en prenant des photos. En quelques minutes, la machine, conçue par la start-up française SquareMind, obtient une numérisation du corps entier, avec la précision d'un dermatoscope, outil de grossissement utilisé par les dermatologues. Grâce à l'intelligence artificielle, les grains de beauté qui ont changé ou sont apparus entre deux visites sont mis en évidence. Voilà à quoi pourrait ressembler un examen de dépistage de cancer de la peau dans le futur. Car, aujourd'hui, difficile de trouver un dermatologue quand on souhaite faire examiner ses grains de beauté. En effet, 46% des Français ont renoncé au moins une fois à des soins chez un dermatologue, en raison des délais ou faute de disponibilité du médecin. Face à ces difficultés, les robots qui s'appuient sur l'intelligence artificielle pour dépister un cancer cutané dont le nombre a triplé en trente ans seraient-ils une solution ?

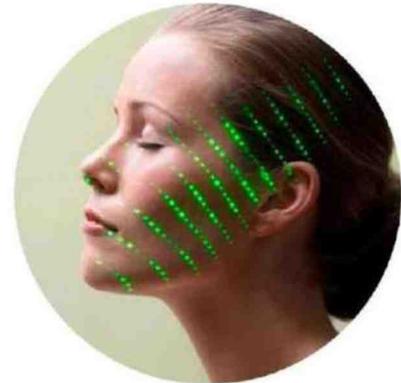
**Vers des centres de dépistage ?**  
**L'idée fait son chemin du côté des dermatologues.** « Si on délègue à l'intelligence artificielle, il faut que cela intègre un processus médical organisé, avec, à la fin, un dermatologue disponible pour recevoir le patient si besoin », prévient le Dr Mathieu Bataille, secrétaire du groupe de télédermatologie et e-santé (Teldes) de la Société française de dermatologie (SFD). Des expérimentations sont à l'étude pour que des médecins généralistes ou des « infirmières en pratique avancée », ces professionnels de santé aux missions élargies, puissent utiliser des machines de dépistage.

**Un faux sentiment de sécurité**  
**Aujourd'hui, des applications sur smartphone** promettant de repérer les grains de beauté problématiques se multiplient. « Cela peut être faussement rassurant, prévient le dermatologue. On peut envoyer une photo d'un grain de beauté qui n'est pas inquiétant, alors qu'une autre lésion suspecte n'a pas été repérée. Et reste toujours

On  
fait  
le  
point

## Psoriasis, eczéma... enfin le bon traitement

Aujourd'hui, la prise en charge du psoriasis et de l'eczéma a fait des progrès considérables, donnant lieu à un large choix de médicaments, avec des cibles très différentes. « L'intelligence artificielle pourrait aider à établir des critères prédictifs de réponse à un traitement », explique le Dr Mathieu Bataille, secrétaire du groupe de télédermatologie et e-santé (Teldes) de la Société française de dermatologie (SFD). — Cela permettrait de définir, dès le départ, le meilleur médicament en fonction du profil du patient.



la difficulté d'obtention d'un rendez-vous chez un dermatologue. » Mais ces technologies pointues sont-elles vraiment nécessaires ? « C'est important de garder l'humain au centre des préoccupations, et la proportion des moyens face à la situation. Le dépistage des cancers cutanés est justifié uniquement chez les personnes à risques, nuance le Dr Bataille. Les médecins généralistes peuvent très bien analyser en première intention une lésion douteuse sur la peau. Certains ont intégré la télé-expertise : ils sont en lien avec un dermatologue à qui ils peuvent envoyer une photo en cas de doute. Rappelons enfin que se protéger du soleil, surtout pour les peaux claires, est le premier réflexe. »

**L'IA, guide du chirurgien**  
**Les applications d'intelligence artificielle** permettent également de guider la main du chirurgien. La start-up française Damae Medical a ainsi conçu un dispositif de biopsie digitale dans le carcinome baso-cellulaire (le cancer de la peau le plus fréquent mais non mortel). Grâce à un appareil ressemblant à un échographe, le spécialiste analyse la tumeur en temps réel et définit précisément son contour avant l'exérèse (ablation). Avec, à la clé, la cicatrice la plus petite possible, tout en s'assurant du retrait total de la tumeur. ●

ES/DP/L'ET/PM/LES



# À 10 ans, elles rêvent déjà d'anti-âge : pourquoi le phénomène des « Sephora kids » inquiète

Par Camille DA SILVA.

À peine sorties de l'enfance, certaines fillettes ne jurent que par les sérums repulpant ou les crèmes anti-âge. Porté par les réseaux sociaux qui imposent leurs diktats, le phénomène des « Sephora kids » inquiète. Décryptage.

Leurs yeux de poupons, auréolés de longs cils enveloppés de mascara, scintillent de loin. En ce mercredi après-midi, Chloé et Lilou, petites rennaises de 12 ans, butinent comme des abeilles dans les rayons lumineux d'une grande enseigne de cosmétiques. Une activité « **entre copines** » dont elles raffolent. Cette fois, elles ont jeté leur dévolu sur une crème à l'emballage acidulé de la marque Drunk Elephant, composée de « peptides » et promettant « une peau plus ferme ». « **Domage que ce soit trop cher, sinon j'en achèterais plein** », souffle Lilou, visage maquillé, dents baguées et sac à paillettes sur l'épaule. Pourtant, à la maison, les placards de sa salle de bains débordent : « **Sérum, crème, anticerne... J'applique ma « skin care routine** » (□ routine de soins) □ **matin soir. À un moment, j'avais tellement de produits que mes parents m'ont demandé de me calmer.** »

« C'est un fléau »

Des préadolescentes comme Lilou, nous en croiserons des dizaines ce jour-là, dans la capitale bretonne.

Souvent en bandes, parfois avec maman ou papa, elles envahissent les rayons des Sephora, Kiko et autres temples de la beauté. Du haut de leurs 12, 11 ou même 10 ans, ces fillettes en quête de crèmes miracles et potions anti-rides incarnent le phénomène des « Sephora Kids », clin d'œil au géant français de la cosmétique qui n'a, de son côté, pas donné suite à nos sollicitations.

« **C'est un fléau, témoigne officieusement une vendeuse. On en voit plein, de plus en plus jeunes, à la recherche de produits qui ne leur sont pas destinés. Donc on essaye de les conseiller au mieux...** » Mais légalement, rien n'empêche ces petites clientes de repartir avec le sérum galbant de leur rêve.

Des mini-influenceuses sur TikTok « **Je regarde souvent des tutos, je repère les nouveautés sur TikTok, les produits à la mode** », détaille Maellie, élève de 5e, épaisses lunettes sur le nez et baskets aux pieds.

Depuis le Covid, les préadolescentes sont en effet nombreuses à se filmer sur les réseaux sociaux pour imiter les grandes. En France, ces « beauty addicts » comptent désormais quelques milliers d'adeptes. Mais ce n'est rien en comparaison des 19 millions d'abonnés de North West, la fille de la star américaine Kim Kardashian, à qui l'on impute l'émergence de cette tendance.

Avec ou sans le consentement des parents (en mentant sur leur âge au moment de leur inscription en ligne), ces mini-influenceuses se mettent en scène, délivrant leurs précieux conseils d'achat. Les mêmes marques reviennent en boucle : Byoma, Bubble, Glow Recipe... Autant de fabricants qui se défendent de viser les enfants mais dont les emballages, installés en tête de gondoles, ont des airs de paquets de bonbons.

« **C'est un tournant pour les industriels. L'idée, c'est de nous pousser à consommer toujours plus, de plus en plus jeune**, déplore Céline Couteau, maîtresse de conférences en pharmacie et cosmétologie à Nantes Université, co-créatrice du site d'information Regard sur les cosmétiques. **On crée sans cesse de nouveaux problèmes à combattre, avec une multitude de produits. La société française de dermatologie est pourtant très claire : l'épiderme de l'enfant est idéal. Il n'a besoin de rien, à part d'être lavé.** »

L'empire de la perfection Mais des réseaux sociaux jusqu'à la cour de récré, les diktats ont la peau dure. « **Moi je ne veux pas avoir de rides ni de boutons** », affirme Emma, petite brune de 12 ans, à la sortie d'un magasin. Éloïse, sa copine, opine du chef : « **Je mets tous les jours du sérum, de la**

lotion... Ça me fait me sentir bien. Je l'achète avec mon argent de poche ou j'en demande pour mes anniversaires. Tant que ça ne me fait pas de réaction, ma mère est d'accord. »

Mais derrière leurs flacons inoffensifs qui rassurent les parents, ces produits mettent en danger la santé des enfants, dont le système hormonal est en pleine construction et la barrière cutanée encore fragile. « Appliquer de l'anti-âge aussi jeune ne sert strictement à rien, insiste la spécialiste Céline Couteau. Et, au-delà des intolérances à court terme (irritations, rougeurs, eczémas), ces produits contiennent des actifs comme le rétinol, le resvératrol ou un certain nombre d'extraits végétaux qui agissent comme des perturbateurs endocriniens. En y étant exposé trop précocement, trop souvent, on peut supposer qu'à l'état adulte on pourra développer un certain nombre de cancers. »

**Lire aussi :** ☒ J'ai testé mon exposition aux perturbateurs endocriniens » : le bilan est cruel mais le pari est gagné Une pression psychologique Depuis son cabinet parisien, Caline Majdalani, psychologue clinicienne et autrice de Traiter la dysmorphophobie (éditions. Dunod), s'inquiète tout autant pour la santé mentale de ces jeunes filles. « Au culte de la minceur s'ajoute désormais la quête inatteignable d'une peau zéro défauts. Cette injonction de beauté sur le corps des femmes exerce une pression énorme. Et plus jeune vous vous y exposez, plus profonds seront les problèmes. » La liste est longue : « Complexes exacerbés, dysmorphophobie, anxiété voire dépression... Cette fixette sur l'apparence peut aller jusqu'à

obstruer le développement de l'identité. »

Alors, comment sortir de cet engrenage ? « La réglementation européenne a beau être l'une des plus strictes au monde, il y a clairement des trous dans la raquette, pointe la cosmétologue Céline Couteau. Et on peut attendre longtemps avant que l'État s'en saisisse, parce que la logique qui prévaut, c'est celle de la surconsommation. »

« Il en va de notre responsabilité collective », pointe alors Caline Majdalani. Les parents doivent accompagner l'enfant, le convaincre plutôt que de le contraindre. Ils peuvent, par exemple, lui expliquer les ficelles commerciales qui se cachent derrière les images qu'il voit. Mais ce phénomène est surtout l'occasion pour nous, adultes, de repenser notre rapport à la beauté et la vieillesse. Car les enfants ne font qu'imiter leurs aînés. »

Né aux États-Unis, le phénomène des « Sephora Kids » s'installe en France. Les spécialistes tirent la sonnette d'alarme quant à ses conséquences sur les jeunes filles. Photo : Connect Images via AFP) ■



# Dès 10 ans, ces fillettes rêvent de crèmes antirides

**Camille DA SILVA.**

À peine sorties de l'enfance, certaines fillettes ne jurent que par les sérums repulpant ou les anticernes. Le phénomène des « Sephora kids » inquiète.

Décryptage.

Enquête

Leurs yeux de poupons, auréolés de longs cils enveloppés de mascara, scintillent de loin. En ce mercredi après-midi, Chloé et Lilou, petites Rennaises de 12 ans, butinent comme des abeilles dans les rayons lumineux d'une grande enseigne de cosmétiques. Une activité « entre copines » dont elles raffolent.

Cette fois, elles ont jeté leur dévolu sur une crème à l'emballage acidulé de la marque Drunk Elephant, composée de « peptides » et promettant « une peau plus ferme ». « Dommage que ce soit trop cher, sinon j'en achèterais plein », souffle Lilou, visage maquillé, dents baguées et sac à paillettes sur l'épaule. Pourtant, à la maison, les placards de sa salle de bains débordent : « Sérums, crème, anticernes... J'applique ma « skin care routine » (routine de soins) matin et soir. À un moment, j'avais tellement de produits que mes parents m'ont demandé de me calmer. »

« C'est un fléau »

Des préadolescentes comme Lilou, nous en croiserons des dizaines ce jour-là, dans la capitale bretonne. Souvent en bandes, parfois avec maman ou papa, elles envahissent les rayons des enseignes Sephora,

Kiko et autres temples de la beauté. Du haut de leurs 12, 11, ou même 10 ans, ces fillettes en quête de crèmes miracles et potions anti-rides incarnent le phénomène des « Sephora Kids », clin d'œil au géant français de la cosmétique qui n'a, de son côté, pas donné suite à nos sollicitations. « C'est un fléau, témoigne officieusement une vendeuse. On en voit plein, de plus en plus jeunes, à la recherche de produits qui ne leur sont pas destinés. Donc on essaye de les conseiller au mieux... » Mais légalement, rien n'empêche ces petites clientes de repartir avec le sérum galbant de leur rêve.

« Je regarde souvent des tutos, je repère les nouveautés sur TikTok, les produits à la mode », détaille Maellie, élève de 5<sup>e</sup>, grosses lunettes sur le nez et baskets aux pieds.

Depuis le Covid, les préadolescentes sont en effet nombreuses à se filmer sur les réseaux sociaux pour imiter les grandes. En France, ces « beauty addicts » comptent désormais quelques milliers d'adeptes. Mais ce n'est rien en comparaison des 19 millions d'abonnés de North West, la fille de la star américaine Kim Kardashian, à qui l'on impute l'émergence de cette tendance.

Avec ou sans le consentement des parents (en mentant sur leur âge au moment de leur inscription en ligne), ces mini-influenceuses se mettent en scène, délivrant leurs précieux conseils d'achat. Les mêmes marques reviennent en

boucle : Byoma, Bubble, Glow Recipe... Autant de fabricants qui se défendent de viser les enfants, mais dont les emballages, installés en tête de gondoles, ont des airs de paquets de bonbons.

« C'est un tournant pour les indus-triels. L'idée, c'est de nous pousser à consommer toujours plus, de plus en plus jeunes, déplore Céline Couteau, maîtresse de conférences en pharmacie et cosmétologie à Nantes Université, co-créatrice du site d'information Regard sur les cosmétiques. On crée sans cesse de nouveaux problèmes à combattre avec une multitude de produits. La Société française de dermatologie est pourtant très claire : l'épiderme de l'enfant est idéal. Il n'a besoin de rien, à part d'être lavé. »

L'empire de la perfection

Mais des réseaux sociaux jusqu'à la cour de récré, les diktats ont la peau dure. « Moi, je ne veux pas avoir de rides ni de boutons », affirme Emma, petite brune de 12 ans, à la sortie d'un magasin. Éloïse, sa copine, opine du chef : « Je mets tous les jours du sérum, de la lotion... Ça me fait me sentir bien. Je l'achète avec mon argent de poche ou j'en demande pour mes anniversaires. Tant que ça ne me fait pas de réaction, ma mère est d'accord. »

Mais derrière leurs flacons inoffensifs qui rassurent les parents, ces produits mettent en danger la santé des enfants, dont le système hormonal est en pleine construction

et la barrière cutanée encore fragile. « Appliquer de l'anti-âge aussi jeune ne sert strictement à rien, insiste la spécialiste Céline Couteau. Et, au-delà des intolérances à court terme (irritations, rougeurs, eczémas), ces produits contiennent des actifs comme le rétinol, le resvératrol ou un certain nombre d'extraits végétaux qui agissent comme des perturbateurs endocriniens. En y étant exposé trop précocement, trop souvent, on peut supposer qu'une fois adulte on pourra développer un certain nombre de cancers. »

Depuis son cabinet parisien, Caline Majdalani, psychologue clinicienne et autrice de *Traiter la dysmorphophobie* (éd. Dunod), s'inquiète tout autant pour la santé mentale de ces jeunes filles. Une pression psychologique « Au culte de la minceur s'ajoute désormais la quête inatteignable d'une peau zéro défaut. Cette injonction de beauté sur le corps des femmes exerce une pression énorme. Et plus jeune vous vous y exposez, plus profonds seront les problèmes. » La liste est longue : « Complexes exacerbés, dysmorphophobie (trouble psychologique caractérisé par une idée obsessionnelle et permanente de défaut corporel), anxiété, voire dépression... Cette fixation sur l'apparence peut aller jusqu'à obstruer le développement de l'identité. »

Alors, comment sortir de cet engrenage ? « La réglementation européenne a beau être l'une des plus strictes au monde, il y a clairement des trous dans la raquette, pointe la cosmétologue Céline Couteau. Et on peut attendre

longtemps avant que l'État s'en saisisse, parce que la logique qui prévaut, c'est celle de la surconsommation. »

« Il en va de notre responsabilité collective, pointe alors Caline Majdalani. Les parents doivent accompagner l'enfant, le convaincre plutôt que de le contraindre. Ils peuvent, par exemple, lui expliquer les ficelles commerciales qui se cachent derrière les images qu'il voit. Mais ce phénomène est surtout l'occasion pour nous, adultes, de repenser notre rapport à la beauté et la vieillesse. Car les enfants ne font qu'imiter leurs aînés. »



*Né aux États-Unis, le phénomène des « Sephora kids » s'installe en France. Les spécialistes tirent la sonnette d'alarme quant aux conséquences sur les jeunes filles.*

■



## Injections, dépilation laser, peelings : qui peut pratiquer la médecine esthétique ? Le grand flou et ses dangers

Un nouveau diplôme de médecine esthétique a ouvert en janvier 2025 en France afin de régulariser sa pratique. Mais entre centres esthétiques non réglementés et fake injectors sur les réseaux sociaux, le chemin est encore long.



Le premier diplôme inter-universitaire (DIU) de médecine esthétique depuis que la suppression du précédent en 2013 vient de s'ouvrir en France pour harmoniser et valider la pratique de l'esthétique. Mais entre centres non régulés et "fake injectors" des réseaux sociaux, le chantier de la régularisation de la médecine esthétique est loin d'être terminé.

Après plus d'une décennie de flou juridique sur la pratique de la médecine esthétique, pour laquelle il n'existait plus de formation reconnue, un nouveau diplôme inter-universitaire (DIU) a vu le jour en janvier 2025. Une avancée importante alors que de plus en plus de patients tombent dans les filets de praticiens mal formés, voire de non-médecins coupables d'exercice illégal de la médecine.

### La demande de médecine esthétique augmente

Pendant qu'on épilait sa fille, une de mes patientes a été mise dans un fauteuil avec une coupe de champagne. Quelqu'un lui a proposé une injection – alors qu'il n'y a pas lieu d'induire un problème et un acte chez un patient qui n'en fait pas la demande – et elle a été injectée d'emblée, par un médecin certes mais sans interrogatoire ! ", s'indigne la médecin dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie et dont 50% de l'activité est consacrée à la médecine esthétique. Cette patiente dont elle narre l'anecdote se trouvait non pas dans son cabinet, mais dans l'un des nombreux centres esthétiques dont les devantures fleurissent en France.

Lire aussi La "dysmorphie Snapchat" : quand les patients veulent se faire opérer pour ressembler à leurs selfies retouchés



Peeling, laser dépilatoire, cryolipolyse ou encore injections de toxine botulique (Botox) ou d'acide hyaluronique, ces centres répondent à une demande qui ne cesse de croître, alors que le marché de la médecine esthétique concerne déjà une Française sur dix. " Le marché français a triplé en dix ans, passant de 5 à 15 milliards d'euros ", appuie Tracy Cohen Sayag, directrice générale de la Clinique des Champs-Élysées, dont les 20 centres français captent 20 à 25% des parts de marché hexagonal. Dans les années 2000, l'apparition des réseaux sociaux et des produits et techniques de médecine esthétique plus accessibles (injections, laser, etc) font enfler la demande. Depuis le confinement de la crise Covid en 2020, les médecins notent également un "effet visioconférence" qui oblige les gens à se voir sur leurs écrans et les rend plus sensibles à leur apparence. Face à cette demande croissante, les acteurs se multiplient, mais la réglementation peine à suivre.

### Un nouveau diplôme très attendu

Quand j'ai démarré en 1986 la France était pionnière, nous avons la première société savante de médecine esthétique au monde ", se souvient la médecin généraliste spécialisée en médecine esthétique Catherine de Goursac, membre du conseil scientifique et d'administration de l'Association et de la Société Française de Médecine Esthétique (AFME et SFME). " Cela fait 40 ans, depuis les années 1990, que nous demandons la reconnaissance de la médecine esthétique en France ." Comme tous les autres acteurs du domaine et bien qu'elle regrette que cela ait tant tardé, elle se réjouit de l'inauguration du nouveau diplôme interuniversitaire (DIU) de médecine esthétique. " C'est 80 heures de cours théoriques et 100 heures de cours pratique ", précise Catherine de Goursac.

La première promotion de 64 médecins a démarré les cours en janvier 2025 et sortira diplômée en juin 2026. " La médecine esthétique connaît un essor considérable depuis les années 2000 avec une régulation insuffisante et trop de professionnels mal formés ", reconnaît le Dr Jean-François Delahaye, président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CNOM) de Bretagne et conseiller national en charge du DIU. Co-développé par le CNOM et les sociétés savantes concernées, ce DIU de médecine esthétique a vocation à remplacer un diplôme qui n'était plus reconnu par l'Ordre depuis 2013 qui l'a jugé de qualité insuffisante ", explique Jean-François Delahaye.

En sus du nouveau DIU, une validation des acquis par l'expérience (VAE) reconnue par le CNOM permettra bientôt aux médecins avec suffisamment de "bouteille" de faire certifier leur expertise. " Pour en bénéficier, il faudra prouver que vous faites de la médecine esthétique presque toute la journée, que vous vous formez en permanence ", précise Catherine de Goursac. Si le DIU comme la VAE sont des avancées majeures pour la régularisation de la médecine esthétique, il faudra des années avant que les milliers de médecins pratiquant l'esthétique en France puissent régulariser leur situation.

En l'absence de source officielle, le nombre de ces praticiens peuvent être estimés entre 5.000 à 10.000 en se basant sur les ventes de matériel (seringues par exemple), dont seulement 5 à 10% pratiqueraient l'esthétique de façon exclusive. Pour Catherine de Goursac, ces chiffres qui circulent sont gonflés. " On table plutôt sur 2.500 médecins esthétiques dont 1.000 qui font de l'esthétique quasi exclusivement

### Les centres esthétiques pratiquent une médecine de qualité hétérogène

Historiquement, les dermatologues et chirurgiens plasticiens étaient les seuls à avoir la formation nécessaire pour pratiquer la médecine esthétique sans spécialisation supplémentaire, ainsi que les gynécologues, ORL, chirurgiens maxillofaciaux et les ophtalmologues dans leurs zones anatomiques dédiées. S'y sont ensuite ajoutés les titulaires de ce premier diplôme, dont la fermeture a inauguré " une période de flou " quant aux acteurs autorisés à exercer. Or, dans le domaine médical, c'est principalement sur la santé des patients que ce flou pèse.



Lire aussi Quand les médecins troquent le stéthoscope pour les seringues de botox

95% des centres qui font de l'épilation laser depuis cinq ans n'ont jamais eu de médecin présent ni même en consultation ni en séance. C'est qualifié comme exercice illégal de la médecine mais rien n'a été fait ", chiffre Tracy Cohen Sayag. Pourtant, comme toutes les pratiques de médecine esthétique, l'épilation laser doit être précédée d'une première consultation avec un médecin, qui fera un bilan avec la patiente de son historique, ses prises de médicaments, ses contre-indications éventuelles, afin de lui proposer un programme sur mesure. Ce sera ensuite de sa responsabilité de sélectionner les réglages adéquats sur les machines pour coller au mieux à la situation de sa patiente. Les séances d'épilation laser en elles-mêmes peuvent depuis 2018 être déléguées à une technicienne formée, mais toutes les autres pratiques de médecine esthétique doivent en revanche être réalisées par le médecin lui-même ou en sa présence et sous sa supervision.

En l'absence de diplôme reconnu et d'écosystème médical officiel, les centres qui s'ouvrent peinent à faire les choses correctement, même sans volonté de frauder, diagnostique Tracy Cohen Sayag. Le CNOM n'ayant d'autorité que sur les médecins, ce serait au ministère de la Santé que reviendrait la tâche de régulariser ces pratiques. Difficile cependant tant qu'il n'existait pas de directive et label officiel tel que ce nouveau DIU permettant d'harmoniser et de reconnaître les pratiques de médecine esthétique. Le résultat est une qualité de pratique hétérogène d'un centre à l'autre. " Même au sein d'une même chaîne, il y en a qui sont bien et d'autres non, cela dépend des villes et de qui dirige le centre ", déplore Martine Beysperas.

Un flou dangereux pour les patients

Lire aussi Sur les réseaux sociaux, l'inquiétant essor de fausses chirurgiennes esthétiques en France

Ultime injustice, les médecins ont interdiction de promouvoir leur pratique de quelque façon que ce soit, là où les centres esthétiques et les praticiens illégaux sans aucune qualification inondent internet de publicité. " Il y a un marché à deux vitesses. Aujourd'hui, 90% des actes de médecine esthétique sont captés par des non-médecins complètement illégaux ", alerte Tracy Cohen Sayag. Ces "fake injectors" et même "fake chirurgiens" aux prix cassés pullulent sur les réseaux sociaux. " Une patiente m'a dit que la dame qui lui fait les ongles s'est formée sur YouTube et propose de lui faire des injections ", raconte Martine Beysperas.

Catherine de Goursac a aussi son lot d'histoires liées à ces praticiens illicites. "L'une de mes patientes s'est fait injecter les fesses par un soi-disant médecin russe avec juste un compte Instagram, de façon complètement illégale en France. Elle a fait une cellulite aiguë, c'est-à-dire une infection majeure de la fesse ", raconte-t-elle, décrivant un énorme abcès rouge et douloureux " à un point critique La 'médecin' lui a donné des antibiotiques avec un packaging en cyrillique à une station de métro ! " s'indigne-t-elle.

Impossible de savoir ce que contenaient vraiment les produits utilisés, souvent commandés sur internet hors de tout marquage CE et parfois périmés. " Nous utilisons des seringues avec marquage CE stériles faites en usine, eux parfois ils prennent dans des bidons ! C'est l'horreur ", s'épouvante Catherine de Goursac. Hors du cabinet médical, le suivi des éventuelles complications est impossible, et les petits effets indésirables peuvent se transformer en infections ou en nécroses et justifier un séjour à l'hôpital. " C'est affreux de voir des gens parfois jeunes abimés à vie, et tant que les gens ne portent pas plainte, on ne peut rien faire ", déplore Martine Beysperas.

Les effets indésirables ne sont pas la seule incursion de la médecine esthétique dans le territoire de la classique "médecine pathologique". " Je serais ravie qu'on m'explique à partir de quand une acné



... passe d'un problème médical à un problème esthétique ", pointe-t-elle. Pour les praticiens illégaux, il ne s'agit plus de patients mais de clients, là où les médecins repèrent la contre-indication ou la pathologie pour proposer le parcours le plus adapté au patient... Quitte à dissuader. "Cela m'arrive régulièrement de refuser. J'ai une patiente qui voulait que je la réinjecte après deux ans, nous avons finalement convenu de nous revoir dans six mois à un an", relate Martine Beysperas. " On est d'abord médecins. L'une de mes patientes venait pour atténuer des tâches brunes, j'en ai enlevé une qui ne me plaisait pas au lieu de lui sauter dessus avec un laser. C'était un mélanome !



## Injections, dépilation laser, peelings : qui peut pratiquer la médecine esthétique ? Le grand flou et ses dangers

Le premier diplôme inter-universitaire (DIU) de médecine esthétique depuis que la suppression du précédent en 2013 vient de s'ouvrir en France pour harmoniser et valider la pratique de l'esthétique. Mais entre centres non régulés et "fake injectors" des réseaux sociaux, le chantier de la régularisation de la médecine esthétique est loin d'être terminé.



Le premier diplôme inter-universitaire (DIU) de médecine esthétique depuis que la suppression du précédent en 2013 vient de s'ouvrir en France pour harmoniser et valider la pratique de l'esthétique. Mais entre centres non régulés et "fake injectors" des réseaux sociaux, le chantier de la régularisation de la médecine esthétique est loin d'être terminé.

Après plus d'une décennie de flou juridique sur la pratique de la médecine esthétique, pour laquelle il n'existait plus de formation reconnue, un nouveau diplôme inter-universitaire (DIU) a vu le jour en janvier 2025. Une avancée importante alors que de plus en plus de patients tombent dans les filets de praticiens mal formés, voire de non-médecins coupables d'exercice illégal de la médecine.

### La demande de médecine esthétique augmente

Pendant qu'on épilait sa fille, une de mes patientes a été mise dans un fauteuil avec une coupe de champagne. Quelqu'un lui a proposé une injection – alors qu'il n'y a pas lieu d'induire un problème et un acte chez un patient qui n'en fait pas la demande – et elle a été injectée d'emblée, par un médecin certes mais sans interrogatoire ! ", s'indigne la médecin dermatologue Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'Esthétique en Dermatologie et dont 50% de l'activité est consacrée à la médecine esthétique. Cette patiente dont elle narre l'anecdote se trouvait non pas dans son cabinet, mais dans l'un des nombreux centres esthétiques dont les devantures fleurissent en France.

PUBLICITÉ



Lire aussi La "dysmorphie Snapchat" : quand les patients veulent se faire opérer pour ressembler à leurs selfies retouchés

Peeling, laser dépilatoire, cryolipolyse ou encore injections de toxine botulique (Botox) ou d'acide hyaluronique, ces centres répondent à une demande qui ne cesse de croître, alors que le marché de la médecine esthétique concerne déjà une Française sur dix. " Le marché français a triplé en dix ans, passant de 5 à 15 milliards d'euros ", appuie Tracy Cohen Sayag, directrice générale de la Clinique des Champs-Élysées, dont les 20 centres français captent 20 à 25% des parts de marché hexagonal. Dans les années 2000, l'apparition des réseaux sociaux et des produits et techniques de médecine esthétique plus accessibles (injections, laser, etc) font enfler la demande. Depuis le confinement de la crise Covid en 2020, les médecins notent égal[...]



## Routine excessive, soins à tout-va, ados accros... La « dermorexie », quand la peau vire à l'obsession

L'énumération est si rapide qu'on peine à suivre. Elena reprend, en ouvrant chaque doigt : « Je mets une lotion pour resserrer les pores, un sérum à l'acide hyaluronique, une crème contour des yeux, une autre pour m'hydrater, une crème solaire... » Elle n'a que 15 ans et chaque matin, avant le maquillage, l'ado, retire ses grandes lunettes pour superposer cinq couches sur son visage. Elle masse, tartine, étale chaque produit, acheté avec son argent de poche chez Sephora. Pourvu que sa peau soit lisse, espère-t-elle, pareille à la mine insolente des influenceuses beauté sur TikTok.

Les réseaux sociaux, véritable télé-achat à toute heure, mitraillent des vidéos de crèmes protéinées, sérums tendance, brumes multicolores que les jeunes courent acheter comme des bonbons. « Drunk Elephant », « Byoma », exfoliants « The Ordinary » : dans les cours d'école, on ne jure que par ces marques.

En 2024, le marché des soins a progressé de 9 % en pharmacie

Depuis quelques années, la routine « skin care » - soins du visage - est devenue leur quotidien à l'heure du petit déjeuner. Choix des cosmétiques, ordre d'application, méthode du « layering », couche après couche... Petits et grands s'inspirent des célébrités en ligne pour mettre au point leur rituel beauté. « Certaines influenceuses américaines vont jusqu'à appliquer vingt produits matin et soir ! » s'étonne Elena en jean taille basse.

Dans sa classe de seconde à Maisons-Alfort (Val-de-Marne), toutes les filles ont une routine « skin care ». « Le maximum, c'est dix produits sur le visage ! » Cette génération partage le même fantasme d'une « glass skin », une peau de verre à la manière des Coréennes au teint laiteux, qui ont lancé la mode des soins en dix étapes : la K-beauty. Le hashtag regroupe 1,5 million de vidéos sur Tiktok.

Des enseignes inspirées de Séoul ouvrent partout en France. « En 2024, le marché des soins de la peau a progressé de + 9 % en pharmacie, et + 3 % si l'on prend en compte les parfumeries et grandes surfaces, éclaire Marion Lion, experte beauté prestige pour la société d'études Circana. Les ventes de lotions toniques ? + 24 % (soit 4,6 millions d'euros). Les sérums ? + 13 %. Les brumes visages ? + 5 %.

« Ils n'ont aucune imperfection, ils viennent de naître ! »

Même Nicolas, l'ami d'Elena à la petite moustache, suit une routine en cinq étapes depuis ses 14 ans. Il confie : « J'ai peur d'avoir un bouton et que les autres me jugent. » Elena, aussi, est prise dans cette folie hygiéniste : « Dès que je rentre du lycée, je me lave le visage sinon j'ai l'impression que ma peau est sale... »

De plus en plus de jeunes développent une obsession cutanée jusqu'à la névrose. Ce nouveau trouble a même un nom : la dermorexie, popularisée par la journaliste américaine Jessica DeFino, spécialisée dans l'industrie de la beauté.

Dans le forum des Halles, à Paris, une vendeuse de Sephora écrase sa cigarette, exaspérée : « Quand des gamins de 11 ans me demandent un sérum, je leur dis : Ce n'est pas de votre âge ! Ils n'ont aucune imperfection, évidemment ils viennent de naître ! »



Là encore, l'idée jaillit des réseaux sociaux. Des fillettes font la publicité de cosmétique, leurs parents derrière la caméra. Anna, 6 ans et 1,7 million de followers, s'étale une crème bébé : « Comme ça, j'aurais pas de rides », s'amuse-t-elle.

Lena, 9 ans, vante une eau micellaire sur TikTok à ses 36 000 abonnés. « Elle a une routine du soir depuis ses 7 ans, raconte sa maman Laurie, 33 ans. Elle se nettoie la peau, puis elle applique une crème hydratante qui camoufle les rougeurs. Elle en a de petites, comme moi, c'est héréditaire. Ce ne sont que des produits adaptés ! »

« Un gel démaquillant et une crème suffisent »

Un enfant qui joue à la femme ? Laurie balaye les critiques : « Prendre soin de sa peau, c'est de son âge ! C'est comme se brosser les dents. Il faut leur apprendre ce geste quotidien dès qu'ils sont petits, d'autant que leur collagène n'est pas très bien développé. »

« Au contraire, ils en ont plein pot ! s'offusque la docteure Martine Baspeyras, qui rappelle que chez les jeunes « un gel démaquillant et une crème, en cas de peau sèche, suffisent le soir. » Dans son cabinet bordelais, la présidente de la société française d'esthétique en dermatologie recueille des confidences déconcertantes.

« Depuis un an, tout le monde nous parle de sa routine, constate la médecin. Il y a quelques jours, un garçon m'a dit qu'il utilisait un anticerne à 16 ans. Certains observent leur peau plusieurs fois par jour dans le miroir, d'autres n'osent plus la toucher. Je vois des patients qui se démaquillent en quatre lavages ou pratiquent le double nettoyage ! C'est presque devenu un toc. »

« Le visage strié à force de gommages excessifs »

La société française d'esthétique en dermatologie appelle à la prudence : « Vous n'avez pas besoin d'autant de produits ! Pour beaucoup, on manque d'études ! » met-elle en garde. Erwan Poivet, conseiller scientifique à la fédération des entreprises de la beauté (Febea) abonde : « Je déconseille de mixer les soins, il faut suivre les routines établies par les fabricants, pas créer la sienne. »

La docteure Baspeyras voit des allergies, des figures qui grattent, des rougeurs. « Des patients arrivent le visage strié à force de gommages excessifs. Ils me disent : J'en ai fabriqué moi-même avec du sable ! » Les bras lui en tombent.

Devant le forum des Halles (1er), des lycéennes, sac à main de femme et visage d'enfant, aimeraient bien se débarrasser de leurs petites rougeurs. On a beau regarder, il n'y a rien sur leur peau de velours. Mae, créole et fard à paupières violet, redoute l'apparition d'un bouton. « Tiens tu en as un sur le front, lui a fait remarquer son petit copain, il y a quelques jours.

« J'ai passé la soirée à chercher sur Internet comme m'en débarrasser », raconte la lycéenne, ancienne acnéique qui utilise six produits matin et soir. « Sans skin care, je ne sortirai plus de chez moi ! » Victoire en est consciente : « On a des comportements excessifs. C'est le problème de notre génération, on en veut toujours plus. »

« La même peur de vieillir que nos mères... »

La recherche d'une belle peau n'est pas nouvelle. « Ce rêve est commun à plein de cultures, explique l'anthropologue Elisabeth Azoulay. Dès - 3 000 avant Jésus-Christ naît la préférence pour un teint pâle, caractéristique des élites contrairement aux paysans au visage mat. Jusqu'au XXe siècle, une peau sans cicatrice voulait aussi dire que l'on était exempt de maladie. »



Aujourd'hui, on l'espère aseptisée, filtrée, quasi surnaturelle. On guette le bouton, on anticipe un pli. Quitte à provoquer l'effet inverse. « En 5e, j'ai voulu tester un exfoliant, commence Emma, 19 ans. Résultat, j'ai fini à l'hôpital, je perdais ma peau. » Ses copines éclatent de rire. La « skin care », c'est fini pour elle.

Victoria, 20 ans, deux sérums et deux crèmes par jour, s'accroche malgré des résultats en demi-teinte. Au moins... ma peau est douce. J'essaye... » « Dans l'attente que ça marche », la vanne Emma. Margot hoche la tête désabusée. À 19 ans, elle met l'antirides de sa maman. « C'est triste, lâche-t-elle. On a beau être jeune, on a la même peur de vieillir que nos mères... »



# Quand la peau vire à l'obsession

**FOLIE « SKIN CARE »** | Les adeptes sont de plus en plus jeunes à s'appliquer molécules et principes actifs sur le visage dans l'espoir d'avoir un teint cristallin. Prudence, ces soins sont inutiles, voire nocifs.

Elsa Mari

**L'ÉNUMÉRATION** est si rapide qu'on peine à suivre. Elena reprend, en ouvrant chaque doigt : « Je mets une lotion pour resserrer les pores, un sérum à l'acide hyaluronique, une crème contour des yeux, une autre pour m'hydrater, une crème solaire... » Elle n'a que 15 ans et, chaque matin avant le maquillage, l'ado retire ses grandes lunettes pour superposer cinq couches sur son visage. Elle masse, tartine, étale chaque produit, acheté avec son argent de poche chez Sephora.

Dans sa classe de 2<sup>de</sup> à Maisons-Alfort (Val-de-Marne), toutes les filles ont une routine « skin care » (« soin de la peau »). « Le maximum, c'est dix produits sur le visage ! » Cette génération partage le même fantasme d'une « glass skin », une « peau de verre » à la manière des Coréennes au teint laiteux, qui ont lancé la mode des soins en dix étapes : la K-Beauty. Le hashtag regroupe 1,5 million de vidéos sur TikTok. « En 2024, le marché des soins de la peau a progressé de 9 % en pharmacie, et 3 % si l'on prend en compte les parfumeries et les grandes surfaces », éclaire Marion Lion, experte beauté prestige pour la société d'études Circa. Les ventes de lotions toniques ? +24 % (soit 4,6 millions d'euros). Les sérums ? +13 %.

Les brumes visage ? +5 %.

## Les garçons aussi

Même Nicolas, l'ami d'Elena à la petite moustache, suit une routine en cinq étapes depuis ses 14 ans. Il confie : « J'ai peur d'avoir un bouton et que les autres me jugent. » Elena est aussi prise dans cette folie hygiéniste : « Dès que je rentre du lycée, je me lave le visage, sinon j'ai l'impression que ma peau est sale... » De plus en plus de jeunes développent une obsession cutanée allant jusqu'à la névrose. Ce nouveau trouble a même un nom : la dermorexie, popularisée par la journaliste américaine Jessica DeFino, spécialisée dans l'industrie de la beauté.

Au Forum des Halles, à Paris, une vendeuse de Sephora écrase sa cigarette, exaspérée : « Quand des gamins de 11 ans me demandent un sérum, je leur dis : *Ce n'est pas de votre âge !* Ils n'ont aucune imperfection ; évidemment, ils viennent de naître ! » Là encore, l'idée jaillit des réseaux sociaux. Des fillettes font la publicité de cosmétiques, leurs parents derrière la caméra. Anna, 6 ans et 1,7 million de followers, s'étale une crème bébé : « Comme ça, j'aurai pas de rides », s'amuse-t-elle. Lena, 9 ans, vante une eau micellaire sur TikTok à ses quelque 36 000 abonnés.

« Elle a une routine du soir depuis ses 7 ans, raconte sa mère, Laurie, 33 ans. Elle se nettoie la peau, puis applique une crème hydratante qui camoufle les rougeurs. Elle en a de petites, comme moi, c'est héréditaire. Ce ne sont que des produits adaptés ! »

## Un manque d'études pour beaucoup de produits

Un enfant qui joue à la femme ? Laurie balaye les critiques : « C'est comme se brosser les dents. Il faut leur apprendre ce geste quotidien dès qu'ils sont petits, d'autant que leur collagène n'est pas très bien développé. » « Au contraire, ils en ont plein pot ! », s'offusque la docteure Martine Baspeyras. Dans son cabinet, la présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie recueille des confidences déconcertantes. « Depuis un an, tout le monde nous parle de sa routine, constate la médecin. Certains observent leur peau plusieurs fois par jour dans le miroir, d'autres n'osent plus la toucher. Je vois des patients qui se démaquillent en quatre lavages ou pratiquent le double nettoyage ! C'est presque devenu un toc. »

La Société française d'esthétique en dermatologie appelle à la prudence : « Vous n'avez pas besoin d'autant de produits ! Pour beaucoup, on

manque d'études ! », met-elle en garde. La docteure Baspeyras voit des allergies, des figures qui grattent, des rougeurs. « Des patients arrivent le visage strié à force de gommages excessifs. Ils me disent : *J'en ai fabriqué moi-même avec du sable !* » Les bras lui en tombent.

Devant le Forum des Halles, des lycéennes, sac à main de femme et visage d'enfant, aimeraient bien se débarrasser de leurs petites rougeurs. Victoria, 20 ans, deux sérums et deux crèmes par jour, s'accroche malgré des résultats en demi-teinte. « Au moins, ma peau est douce. J'essaye... » Margot hoche la tête, désabusée. À 19 ans, elle met l'antirides de sa maman. « C'est triste, lâche-t-elle. On a beau être jeune, on a la même peur de vieillir que nos mères... »



## Des patients arrivent le visage strié à force de gommages excessifs

Martine Baspeyras, présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie

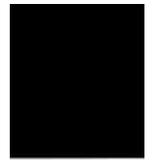


Certains poussent leur routine « skin care » très loin, développant une préoccupation cutanée allant jusqu'à la névrose. (Illustration.)



## L'obsession des jeunes pour les routines de soins de la peau

05:11:38 Les jeunes accros à la routine Skins car c'est à lire dans Le Parisien Aujourd'hui en France, quand la peau vire à l'obsession, ils ont quinze ans, quatorze ans, onze ans, parfois même huit ans, même si vous allez voir. Et ils s'appliquent des crèmes, plusieurs crèmes plusieurs fois par jour pour avoir une peau de verre à la manière des coréennes au teint laiteux. C'est la nouvelle mode. Et ça vient bien sûr des bien sûr des réseaux sociaux. 05:12:01 Exactement. Elena, par exemple, a quinze ans chaque matin, explique le journal. Elle s'applique cinq couches sur le visage. Elle masse, tartine, étale chaque produit acheté avec son argent de poche. Chez Sephora, les garçons aussi s'y mettent. L'ami d'Hélène, il s'appelle Nicolas. Il suit aussi une routine en cinq étapes depuis qu'elle a quatorze ans. Dès que je rentre du lycée, je me lave le visage. Sinon, j'ai l'impression que ma peau est sale, explique ses ados. Ce nouveau trouble a même un nom la Dermo Ricci, précise nos confrères. Alors on le disait, tout ça vient des réseaux sociaux. Il y a Anna, par exemple. Elle a six ans, 1,7 millions de followers. Elle s'étale devant la caméra, une crème de bébé. Comme ça, je n'aurais pas de rides, s'enthousiasmait elle. Elle a six ans. Lena, neuf ans, vend une eau micellaire sur Tic-Tac. Elle a 36000 abonnés. Elle a une routine du soir depuis ses sept ans, explique sa maman. Elle se nettoie la peau et applique une crème hydratante pour ne pas avoir de rougeurs. Sauf que les spécialistes commencent à s'inquiéter d'abord parce que beaucoup de ces produits ne sont pas adaptés aux enfants. 05:13:04 Et puis, trop soigner sa peau n'est pas bon. Des patients arrivent, le visage strié à force de gommage excessif, remarque la présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. Quand la peau vire à l'obsession, c'est un dossier. A lire ce matin dans Le Parisien Aujourd'hui en France. 05:13:20



SPÉCIAL BEAUTÉ

Une des préoccupations majeures des peaux sensibles ? Trouver le soin anti-âge idéal, celui qui ne bousculera pas davantage un équilibre cutané déjà précaire...

Huile de Nuit Chrono-Réparatrice  
Excellage, Esthederm ; Huile Visage Skin Booster, Mimétique ; L'Huile Harmonie, Neuraé ; Le Nectar Intégral Concentré Haute Réparation et Revitalisation, Dior ; Le Concentré Anti-Age Universel, Super Serum [10], Nuxe.



Mise en beauté Dior par Carole  
Lasnier, avec Dior Capture  
Crème Jour, Dior Forever Hydra  
Nude 0.5N et Rouge Dior  
Balm 000 Diornatural.

# LA MAÎTRISE du temps

*Sujettes à un vieillissement prématuré, les peaux sensibles supportent mal certains actifs majeurs du skincare. Quelques routines, gestes et tips de pro pour atténuer ses rides avec délicatesse.*



Redécouvrir le champ des possibles, une nouvelle routine skincare, pour concilier sensibilité de la peau et jeunesse éternelle...

Soin Apaisant Peaux Sensibles, Sisley ; AquaSource Hydra Barrier Cream, Biotherm ; Crème Hydratante Repulpante Hyalu-Filler, Filorga ; Crème Réparation Revitalisante, Eclat Sublime, Darphin.  
Vase Nuage Céramique Petit, Vitra.

# P

Pour les 60 % de femmes qui décrivent leur peau comme étant sensible (chiffre officiel de la Société française de dermatologie), l'approche de la quarantaine intègre une nouvelle problématique : quel soin anti-âge adopter sans bousculer davantage un équilibre cutané déjà précaire ? Difficile de penser en effet qu'un sérum surdosé en rétinol ou qu'un peeling costaud, qui font tant de miracles sur les (chanceuses) peaux normales, risquent ici d'agir sans laisser de stigmates...

## RÉACTIONS EN CHAÎNE

Variations de température, pollution, UV, émotions... Le quotidien de la peau sensible n'est pas seulement rythmé par des tiraillements, rougeurs, échauffements et autres inconforts en réponse à ces agressions. Les irritations à répétition s'accompagnent d'un autre phénomène, plus sournois et bien plus complexe : le vieillissement prématuré. La faute à un processus inflammatoire chronique, assez faible mais constant. Le système immunitaire est sur le qui-vive, les réactions s'enchaînent. « Suractivées, les fibres nerveuses cutanées libèrent des molécules pro-inflammatoires qui viennent se fixer sur les kératinocytes. Ces dernières, en recevant des messages d'alerte, libèrent à leur tour une deuxième vague de molécules pro-inflammatoires qui, elles, en se fixant sur les fibroblastes, les engagent à produire des enzymes délétères dont l'objectif est de dégrader collagène et élastine », explique Pauline Poussin, directrice de la communication scientifique chez Sisley. La matrice dermique se trouve désorganisée et la qualité structurelle de la peau est altérée. C'est ce qu'on appelle le phénomène de l'inflamm'aging. Sans oublier qu'une peau sensible voit sa barrière cutanée nettement plus vulnérable : « La perte insensible en eau est donc plus importante, la peau se déshydrate rapidement », note Fabrice Fauvergues, Directeur Médical chez Bioderma. Et on sait bien que la déshydratation est aussi une cause de vieillissement prématuré... Alors, on fait quoi ?

## ROULER PRUDEMMENT

« Corriger les rides sur une peau sensible s'avère être un véritable défi : elle tolère peu de produits », confirme Virginie Fera, directrice innovation et communication scientifique chez Pierre Ricaud. Il faut éviter le peeling, pourtant ultra-efficace pour booster le glow et

stimuler la production de collagène. Mais « l'acide glycolique, quand on a une peau sensible, c'est non », assène Fabrice Fauvergues. Et quid du rétinol, dont on sait qu'il est l'une des molécules les plus efficaces en matière d'anti-âge, mais aussi l'une des plus offensives ? « Si la peau se sent surmenacée, elle démultiplie ses réponses », prévient Pauline Poussin. En cas de surdosage, le système immunitaire est activé démesurément.

Cependant, comme il existe différents degrés de sensibilité cutanée, il est difficile d'exclure frontalement le rétinol, notamment quand son dosage est relativement faible (0,1 à 0,2 %) ou quand l'encapsulation du fameux actif permet une libération progressive et donc moins soudaine. On se montre très vigilante : « on teste le rétinol, en l'introduisant très progressivement. D'abord une fois par semaine, pour voir. Seul, ou on en met deux gouttes dans sa crème », conseille Fabrice Fauvergues chez Bioderma. Le Dr Chahinez Filali, qui a écrit *My Skincare Code* (aux éditions Le courrier du livre), propose la méthode « sandwich » : glisser le soin à risque entre deux couches d'une crème hydratante ou apaisante. « Si la peau le tolère ET que c'est nécessaire, on augmente la fréquence ou la concentration », poursuit-elle. Si on observe de fortes rougeurs, des picotements, la peau qui pèle ou une sensation de brûlure, stop ! Dans ce cas, on tente les esters (dérivés) de rétinol, plus doux mais aux effets moins rapides, ou les alternatives végétales (bakuchiol, alfalfa...), super bien tolérées par les peaux sensibles et dont quelques études commencent à montrer une réelle efficacité contre les rides et les taches. Quant à la vitamine C, elle se manie elle aussi avec prudence : « Dans sa version pure (= acide L-Ascorbique) elle ne fonctionne bien que si son pH est maintenu autour de 3,5. Ce qui est potentiellement irritant pour une peau sensible », prévient le Dr Filali. Mieux vaut donc opter pour des concentrations ne dépassant pas 10 %, seulement deux ou trois fois par semaine (et pas deux jours de suite), et jamais plus d'une fois par jour. Pour augmenter les chances de s'appropriier ces actifs, l'approche d'un « coaching » nocturne est une bonne idée : une crème de nuit dont la formule répare, améliore le confort et régénère les cellules peut ainsi renforcer la barrière cutanée et préparer la peau à mieux recevoir une « vraie » routine le lendemain... ➔➔

# “SI LA PEAU SE SENT SUR- MENACÉE, ELLE DÉMULTIPLIE LES RÉPONSES”

PAULINE POUSSIN, SISLEY

**Shopping :** *Le Lift Sérum*, Chanel, 150 €, [chanel.com](http://chanel.com) ; *Skin Booster Huile Visage*, Mimétique, 50 €, [mimetique.com](http://mimetique.com) et *Le Bon Marché* ; *Dermabsolu Crème Jour Redensifiant*, Avène, 55 €\*\*, [Biolumin-C Heat Aging Protector](http://Biolumin-C Heat Aging Protector), Dermalogica, 95 €, chez Sephora ; *Hydra Aloe Vera Vitamine C*, So Bio'etic, 11,90 €\*\*\* ; *Crème de Jour 5 % Vitamine C SPF50*, Paula's Choice, 54 €, chez Sephora ; *Huile de Nuit Chrono-Réparatrice*, Institut Esthederm, 109 €, [esthederm.fr](http://esthederm.fr) ; *Sublimactive Baume de Nuit Réconfortant*, Eau Thermale Jonzac, 33,90 €\*\* ; *Minéral 89 Crème Hydratante Récupération Nuit*, Vichy, 25,50 €\*\*.

## CHOISIR DES ITINÉRAIRES BIS

Osons le dire : il n'y a pas que les AHA ou le rétinol sur la route du « well-aging » ! « La vitamine E est un excellent anti-âge, et très bien toléré », insiste Fabrice Fauvergues, chez Bioderma. En effet, au-delà de son bénéfice réhydratant (elle évite la perte en eau), ses pouvoirs antioxydants se révèlent super intéressants contre le vieillissement cutané. Autre option à privilégier les yeux fermés : les céramides, géniaux pour combler les brèches entre des cellules cutanées désorganisées et contrecarrer la prédisposition aux carences lipidiques, typique des peaux sensibles. « En maintenant une barrière en excellent état, ils limitent la perte insensible en eau et préviennent les ridules de déshydratation. La peau paraît plus lisse, plus rebondie », assure le Dr Filali. Chez Dior, on a démontré le rôle de la composante lipidique dans la protection contre l'inflammation. Dans son nouveau sérum pépète, un complexe breveté (le Rosapeptide) favorise ainsi une reconnexion globale entre les couches de la peau : la production des céramides est boostée au niveau de la barrière cutanée, l'hydratation dans l'épiderme est améliorée, et la structure du derme regagne en acide hyaluronique. A la clef, souplesse et rebond assurés. Autre actif à envisager, celui que toutes les peaux s'arrachent, et à tout âge : la Niacinamide ! Connue aussi sous le nom de vitamine B3, elle multiplie les points forts : elle favorise la production naturelle des céramides, réduit l'apparition des taches, stimule la synthèse de collagène, améliore la fermeté, et, *cherry on the cake...* réduit rougeurs et irritations. « Le choix parfait pour les peaux sensibles ! A condition de checker le reste de la formule : pas d'alcool ni de parfum », précise le Dr Filali. Enfin, impossible de passer sous silence le rôle de la protection solaire (s'il y a du soleil !) : non seulement les UV aggravent la sensibilité cutanée, mais ils sont responsables de la majorité des signes du vieillissement prématuré. On ne sort donc pas sans SPF, et on l'applique dès qu'il fait beau et que l'on met le nez dehors.

**Shopping :** *Rituel Sérénité Anti-âge In & Out*, Amaé, 98 €, [laboratoireamaeparis.fr](http://laboratoireamaeparis.fr) ; *Aquasource Hydra Barrier Cream*, Biotherm, 47 €\*\* ;

*Ceramide Oil Face Drops*, Barbara Sturm, 140 €, chez *Oh My Cream* ; *Harmonie L'Huile*, Neuraé, 140 €, [neurae.com](http://neurae.com) ; *Eclat Sublime Crème Réparation Revitalisante*, Darphin, 100 €, [darphin.fr](http://darphin.fr) ; *Dior Prestige Le Nectar Intégral*, Dior, 700 €, [dior.com](http://dior.com) ; *Ultimune Sérum Activateur Energisant*, Shiseido, 140 €\* ; *NCEF Revitalize Mask*, Filorga, 12,20 € l'unité\*\* ; *Néo-Sérum Concentré Revitalisant*, Payot, 89 €\*\* ; *Super Sérum [10]*, Nuxe, 75,50 €\*\* ; *Méla B3 Sérum anti-taches*, La Roche-Posay, 44,80 €\*\*.

## (R)OUVRIR LE CHAMP DES POSSIBLES

C'est l'idée géniale de Sisley, dont l'approche s'avère totalement nouvelle : « Notre volonté est de rehausser le seuil de tolérance des peaux sensibles afin qu'elles puissent réintégrer des cosmétiques qu'elles ne s'autorisent pas », explique Pauline Poussin, directrice de la communication scientifique. Ce soin inédit haute tolérance promet donc de modérer la cascade réactionnelle en limitant l'hyper-réactivité des fibres nerveuses cutanées, et de diminuer l'inflammation épidermique. Résultats probants : après un mois d'utilisation matin et soir (avec une routine minimaliste : nettoyage et c'est tout), la peau sensible retrouve des réactions normales face aux agressions (froid, pollution, émotions...). « C'est le moment de commencer à réintroduire d'autres produits, en continuant à appliquer le *Soin Apaisant* en première étape, avant un sérum ou une crème », précise Pauline Poussin. Les peaux sensibles peu patientes, mais qui n'auraient pas d'autre option que d'éteindre le feu au quotidien – surtout celles atteintes de rosacée – ont désormais à leur disposition des soins apaisants qui offrent en parallèle une deuxième promesse : lisser les rides. Au cœur de ces formules validées par des dermatologues, on trouve d'une part un pool d'options reconfortantes : complexe innovant neuro-apaisant et anti-rougeurs (chez Bioderma), vitamine B12 anti-stress (Pierre Ricaud), ingrédients brevetés qui s'attaquent à la problématique vasculaire (chez Uriage), ou encore actifs végétaux « maison », comme l'avoine Rhealba chez A-Derma. D'autre part, la promesse de lissage des rides est assurée par la présence conjointe de la niacinamide ou du bakuchiol, ou par un effet repulp, via l'acide hyaluronique ou des polysaccharides. Des deux-en-un très intéressants.

**Shopping :** *Le Soin Apaisant pour Peaux Sensibles*, Sisley, 170 €\*, [sisley-paris.com](http://sisley-paris.com) ; *Crème Anti-rides Multi Sensibilités*, Dr Pierre Ricaud, 51,90 €, [ricaud.com](http://ricaud.com) ; *Bi-Sérum Créaline AR +*, Bioderma, 33,90 €\*\* ; *Epitheliale Ultra Repair sérum multi-réparateur*, A-Derma, 33,90 €\*\* ; *Roseliane Sérum Lissant Correcteur Anti-rougeurs*, Uriage, 25 €\*\*.

PAR FABIENNE LAGOARDE

\* EN PHARMACIES ET GRANDES MAGASINS \*\* EN PHARMACIES ET PARAPHARMACIES \*\*\* EN GRANDE DISTRIBUTION



Des soins prodiges, à adopter  
les yeux fermés !

Sérum Concentré Intensif Anti-Taches  
Anti-Récidive Mela B3, La Roche-Posay ; Crème  
Hydratante Récupération Nuit, Minéral 89,  
Vichy ; Le Lift Sérum, Chanel ; Sérum Activateur  
Energisant, Ultimune, Shiseido.

Vases Buée, moyen modèle Indigo Blue et  
grand modèle Green, Ligne Roset.



# Soins Les jeunes accros à la routine « skin care »

→ Notre époque • P. 13



ISTOCK

## Quand la peau vire à l'obsession

### FOLIE « SKIN CARE »

Les adeptes sont de plus en plus jeunes à s'appliquer molécules et principes actifs sur le visage dans l'espoir d'avoir un teint cristallin. Prudence, ces soins sont inutiles, voire nocifs.

**Elsa Mari**

**L'ÉNUMÉRATION** est si rapide qu'on peine à suivre. Elena reprend, en ouvrant chaque doigt : « Je mets une lotion pour resserrer les pores, un sérum à l'acide hyaluronique, une crème contour des yeux, une autre pour m'hydrater, une crème solaire... » Elle n'a que 15 ans et, chaque matin avant le maquillage, l'ado retire ses grandes lunettes pour superposer cinq couches sur son visage. Elle masse, tartine, étale chaque produit, acheté avec son argent de poche chez Sephora.

Dans sa classe de 2<sup>de</sup> à Maisons-Alfort (Val-de-Marne), toutes les filles ont une routine « skin care » (« soin de la peau »). « Le maximum, c'est

dix produits sur le visage ! » Cette génération partage le même fantasme d'une « glass skin », une « peau de verre » à la manière des Coréennes au teint laiteux, qui ont lancé la mode des soins en dix étapes : la K-Beauty. Le hashtag regroupe 1,5 million de vidéos sur TikTok. « En 2024, le marché des soins de la peau a progressé de 9 % en pharmacie, et 3 % si l'on prend en compte les parfumeries et les grandes surfaces », éclaire Marion Lion, experte beauté prestige pour la société d'études Circa-na. Les ventes de lotions toniques ? + 24 % (soit 4,6 millions d'euros). Les sérums ? + 13 %. Les brumes visage ? + 5 %.

#### Les garçons aussi

Même Nicolas, l'ami d'Elena à la petite moustache, suit une routine en cinq étapes depuis ses 14 ans. Il confie : « J'ai peur d'avoir un bouton et que les autres me jugent. » Elena est aussi prise dans cette folie hygiéniste : « Dès que je rentre du lycée, je me lave le visage, sinon j'ai l'impression que ma peau est sale... » De plus en plus de jeunes développent une obsession cutanée allant jusqu'à la névrose. Ce nouveau trouble a même un nom : la dermorexie, popularisée par la journaliste américaine Jessica DeFino, spécialisée dans l'industrie de la beauté.

Au Forum des Halles, à

Paris, une vendeuse de Sephora écrase sa cigarette, exaspérée : « Quand des gamins de 11 ans me demandent un sérum, je leur dis : *Ce n'est pas de votre âge !* Ils n'ont aucune imperfection ; évidemment, ils viennent de naître ! » Là encore, l'idée jaillit des réseaux sociaux. Des fillettes font la publicité de cosmétiques, leurs parents derrière la caméra. Anna, 6 ans et 1,7 million de followers, s'étale une crème bébé : « Comme ça, j'aurai pas de rides », s'amuse-t-elle. Lena, 9 ans, vante une eau micellaire sur TikTok à ses quelque 36 000 abonnés. « Elle a une routine du soir depuis ses 7 ans, raconte sa mère, Laurie, 33 ans. Elle se nettoie la peau, puis applique une crème hydratante qui camoufle les rougeurs. Elle en a de petites, comme moi, c'est héréditaire. Ce ne sont que des produits adaptés ! »

### Un manque d'études pour beaucoup de produits



### Des patients arrivent le visage strié à force de gommages excessifs

**Martine Baspeyras,**  
présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie

Un enfant qui joue à la femme ? Laurie balaye les critiques : « C'est comme se brosser les dents. Il faut leur apprendre ce geste quotidien dès qu'ils sont petits, d'autant que leur collagène n'est pas très bien développé. » « Au contraire, ils en ont plein pot ! », s'offusque la docteure Martine Baspeyras. Dans son cabinet, la présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie recueille des confidences déconcertantes. « Depuis un an, tout le monde nous parle de sa routine, constate la médecin. Certains observent leur peau plusieurs fois par jour dans le miroir, d'autres n'osent plus la toucher. Je vois des patients qui se démaquillent en quatre lavages ou pratiquent le double nettoyage ! C'est presque devenu un toc. »

La Société française d'esthétique en dermatologie appelle à la prudence : « Vous n'avez pas besoin d'autant de produits ! Pour beaucoup, on manque d'études ! », met-elle

en garde. La docteure Baspeyras voit des allergies, des figures qui grattent, des rougeurs. « Des patients arrivent le visage strié à force de gommages excessifs. Ils me disent : *J'en ai fabriqué moi-même avec du sable !* » Les bras lui en tombent.

Devant le Forum des Halles, des lycéennes, sac à main de femme et visage d'enfant, aimeraient bien se débarrasser de leurs petites rougeurs. Victoria, 20 ans, deux sérums et deux crèmes par jour, s'accroche malgré des résultats en demi-teinte. « Au moins, ma peau est douce. J'essaye... » Margot hoche la tête, désabusée. À 19 ans, elle met l'antirides de sa maman. « C'est triste, lâche-t-elle. On a beau être jeune, on a la même peur de vieillir que nos mères... »

Image non disponible.  
Restriction de l'éditeur

ISTOCK

Certains poussent leur routine  
« skin care » très loin,  
développant une préoccupation  
cutanée allant jusqu'à  
la névrose. (*Illustration.*)



## On a testé 10 sérums antirides : voici le meilleur

Liftant, lissant, revitalisant... Les promesses des sérums sont loin d'être tenues. Et le plus efficace n'est pas le plus cher. Notre comparatif.



Appliqués après lavage et avant une crème hydratante, les sérums sont venus enrichir le rituel beauté ou routine skincare. Leur définition est assez floue puisque le terme sérum n'est pas défini au plan cosmétique.

Il l'est au plan médical : c'est la partie liquide du sang obtenue après coagulation. Mais si, historiquement, un sérum (de cheval) a bien été utilisé comme produit de beauté après-guerre, les sérums d'aujourd'hui n'ont plus rien d'animal. Ce sont, pour la plupart, des lotions, à savoir des cosmétiques en phase aqueuse (des émulsions huile dans eau), présentés comme des concentrés d'actifs de toutes sortes : antipollution, antiâge, régénérant, repulpant...

Des produits aux coûts très élevés

Par le biais des réseaux sociaux, ils suscitent l'engouement des jeunes. « J'ai reçu récemment un grand adolescent avec sa mère, relate la Dr Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (SFED). Il m'a expliqué utiliser un sérum à base de vitamine C et niacinamide [une forme de vitamine B3, NDLR]. Sa mère n'en met pas. Cela vient de lui. J'étais étonnée de voir cette patientèle-là, des garçons de 15-17 ans, autant concernée ! »

Leur coût, pourtant, est élevé : la plupart dépassent 30 € les 30 ml. Une publicité de The Ordinary y a d'ailleurs fait référence cet hiver. Son sérum à base de facteur de croissance s'affichait XXL à côté de l'accroche : « Un "sérum miracle" n'a rien d'un miracle si personne ne peut se l'offrir. » Mais sans doute leur coût contribue-t-il à faire croire au miracle et donner une impression d'efficacité. Dans les tests que nous avons effectués sur dix sérums antirides (Sérum concentré repulpant Hyaluron activ B3 d'Avène, sérum liftant fermeté de Caudalie, Time-filler Intensive de Filorga, sérum antirides à la vitamine C de Kiehl's, sérum antirides Rétinol B3 de La Roche-Posay, sérum tenseur de Liérac, sérum ciblage anti-âge de Sephora, ampoule lift de SVR, sérum Rides et ridules de Typology, Liftactiv de Vichy), la plupart restent en tout cas bien décevants au regard de leurs promesses.

À LIRE AUSSI >>> Sérum anti-âge, purifiant, illuminateur... : miracle ou mirage ?

L'effet lissant n'est pas au rendez-vous



Sur des critères objectifs de diminution du nombre et de la profondeur des rides de la patte d'oie, il n'y a pas grand-chose à en attendre – pas plus que pour n'importe quel autre produit antirides déjà testé. Même l'effet lissant n'est pas au rendez-vous. Les sérums Typology et Vichy sont les seuls à s'en sortir honorablement sur ces deux critères. Et ce, malgré les effets annoncés sur l'emballage : effet resurfaçant dès sept jours et peau neuve au bout d'un mois pour le sérum SVR ; effet tenseur dès quinze jours (Avène), baisse des ridules dès deux semaines (Kiehl's). Une apparence des rides diminuée de 13 % à 28 jours pour le sérum Sephora...

En revanche, l'impression d'efficacité recueillie sur questionnaire contraste de manière assez saisissante avec les résultats de laboratoire – comme souvent pour ce type d'essais. Même si la performance antirides n'est pas manifeste, les panélistes restent satisfaits et ce, dès le seizième jour pour Typology. Les marques indiquent d'ailleurs souvent davantage de pourcentages de satisfaction sur l'autoquestionnaire que dans le cas des résultats de laboratoire, avec un recul plus long.

Air fryers, antirides, marques les plus fiables... : découvrez notre nouveau numéro

Lave-linge, lave-vaisselle, réfrigérateurs, fours, aspirateurs, robots culinaires, machines à café... Quelles marques tombent le moins en panne ? Lesquelles proposent une réparation simple et bon marché ? La grande enquête de 60 Millions vous révèle, à travers une quarantaine de produits, quelles sont celles qui tirent leur épingle du jeu et les autres.

À lire également dans ce numéro :

Les meilleurs air fryers : 12 produits testés

10 sérums antirides au banc d'essai

Des nanoparticules partout dans nos assiettes ?

Tri des déchets : les solutions à vos casse-tête

Découvrez tous les résultats de nos tests et nos enquêtes dans le numéro d'avril 2025 de 60 Millions de consommateurs (acheter • lire).

Des performances qui ne convainquent pas

Précisions au sujet du sérum Sephora, actuellement en rupture de stock : la composition affichée sur le site internet diffère de celle présente sur le produit testé (pas de bakuchiol, seuls quatre ingrédients en commun). Les résultats des tests affichés sur le produit comme sur le site sont identiques. Les tests ont-ils été refaits ou seule la liste d'ingrédients mise à jour ? Et laquelle est la plus récente ? La marque ne nous a pas répondu...

À défaut de combler les rides, les sérums combler d'autres attentes. Les panélistes jugent ces sérums faciles à appliquer et agréables à utiliser en termes de texture, parfum, etc. Ils leur laissent l'impression d'une peau mieux hydratée, plus ferme, plus éclatante, avec moins d'imperfections.

En revanche, les performances antirides restent mal notées, y compris par questionnaire, ce qui se traduit dans la note du rapport qualité/prix, lorsque le prix du sérum leur est révélé en fin de test.

Les plus décevants sont à ce titre les produits Vichy et Filorga tandis qu'en trio de tête sortent les marques Kiehl's, Avène et Typology. Ces résultats n'ont pas surpris le Dr Baspeyras : « Un effet sur les rides, surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur ce type de produit. Mais il



peut y avoir un effet "meilleure mine", repulpant, de peau plus saine, plus éclatante... Les personnes sont aussi souvent déçues des produits antitaches qui éclaircissent mais sans retirer les taches. »

À LIRE AUSSI >>> Chez l'esthéticienne, ces techniques interdites

L'acide hyaluronique l'ingrédient « miracle »

Côté formulation, tous les sérums, à l'exception du Kiehl's, ont comme premier ingrédient l'eau, dont Avène, La Roche-Posay et Vichy font un actif à part entière en y accolant leur nom (eau thermale d'Avène ou de La Roche-Posay, eau volcanique de Vichy).

Ensuite, parmi les actifs stars mis en avant sur l'emballage, on trouve d'abord l'acide hyaluronique. Il est présent dans les produits Avène, Caudalie, Filorga, Kiehl's, La Roche – Posay et Lierac sous différentes formes, parfois combinées : hydrolysé ou non, ou sous forme de sel, l'hyaluronate de sodium. Leur poids moléculaire diffère, ce qui influence leur capacité à pénétrer dans l'épiderme.

À en croire les fabricants, l'acide hyaluronique posséderait toutes les vertus : hydratant, repulpant, raffermissant, lissant, antioxydant... Il redonnerait aussi de l'éclat et n'a aucun effet toxique connu ni pour la santé humaine ni pour l'environnement. Dans le cas de Caudalie, il est associé à un collagène vegan et au resvératrol, un antioxydant.

À LIRE AUSSI >>> PFAS, allergènes... Dans les cosmétiques, trop d'ingrédients problématiques

Les inconvénients du rétinol

Suivent ensuite les vitamines. Dans ce banc d'essai, c'est d'abord la vitamine B3 ou niacinamide que l'on retrouve, comme antirides et antitaches, dans les sérums Avène, Filorga, La Roche-Posay, SVR et Vichy, suivie de la vitamine A (rétinol, acétate de rétinyle ou palmitate de rétinyle) dans les sérums Filorga, La Roche-Posay, SVR et Typology.

Le rétinol est utilisé sensiblement pour les mêmes propriétés que la niacinamide mais avec plusieurs inconvénients : il est toxique pour la reproduction, peut être irritant ou desséchant et surtout, il rend la peau plus sensible aux UV. Il ne doit donc être appliqué que le soir. La Roche-Posay ajoute « Appliquer un SPF>15 le matin. Ne pas s'exposer volontairement au soleil. Ne pas superposer avec un autre produit au rétinol ».

Pour limiter les risques, la réglementation européenne a prévu d'abaisser sa concentration maximale à 0,3 % dans les produits pour le visage. Cette limite est déjà respectée pour les produits SVR et Typology mais ne sera obligatoire qu'à partir du 1er novembre pour les nouveaux produits et du 1er mai 2027 pour les produits déjà sur le marché. Attention, le rétinol ne doit pas être confondu avec le rétinal ou rétinaldéhyde, plus récent sur le marché et présenté comme à la fois plus puissant et plus doux : sa teneur n'est pas réglementée parce que... l'évaluation de sa sécurité n'a pas encore été effectuée.

À LIRE AUSSI >>> Plus de la moitié des crèmes hydratantes contiennent des ingrédients controversés

Des ingrédients qui font le grand écart

On trouve aussi la vitamine C (acide ascorbique) et son dérivé la vitamine Cg (ascorbyl glucoside), mais peu dans cette sélection (Vichy, Filorga), tout comme le bakuchiol, qui n'est présent que dans



le sérum Sephora. Cette nouvelle molécule « prorétinol » est souvent présentée comme l'alternative végétale et naturelle au rétinol, mieux tolérée. Impossible, cependant, de relier l'efficacité des sérums de notre panel à la présence d'un actif ou d'une combinaison particulière d'actifs.

Chacun d'entre eux est présent dans un « jus » différent où d'autres ingrédients peuvent jouer un rôle de booster, faciliter leur pénétration, assurer leur stabilité ou leur bonne tolérance, etc. L'évaluation pour la santé et l'environnement qui figure dans le tableau sous forme de Cosméto'Score tient compte de tous les ingrédients en présence. Ici, leur nombre fait le grand écart, des cinq et huit ingrédients de Typology et Avène à Filorga qui n'utilise pas moins de 86 ingrédients ! – dont au moins 80 présents à moins de 0,2 %.

« Filorga a été le premier à mettre beaucoup de composants autour de l'acide hyaluronique dans un soin anti-âge, le NCTF 135 HA », commente le Dr Baspeyras. Depuis, il décline sa recette dans ses sérums. Mais si Filorga en fait un argument marketing (« plus de 50 ingrédients »), accumuler les composants n'est pas gage d'efficacité et encore moins de sécurité – son Cosméto'Score d'ailleurs s'en ressent. En revanche, ça fait grimper le prix : à 240 € les 100 ml, ce sérum est le plus cher du panel. En fin de commercialisation, il paraît remplacé par une nouvelle formule (Time Filler Intensive 5XP) dans laquelle subsistent plus de 80 ingrédients.

À LIRE AUSSI >>> Pourquoi le marketing des cosmétiques est-il souvent hors-sol ?

Un marketing axé sur la naturalité

Pour les autres sérums, le Cosméto'Score rend compte de compositions assez sûres – à condition de respecter les précautions d'usage indiquées. Ceux de SVR, Caudalie et La Roche-Posay sont pénalisés par un cumul de substances sensibilisantes ou irritantes. « Nous ne rencontrons pas de cas d'irritation ou photosensibilisation liées à l'usage de ces sérums, confirme le Dr Baspeyras. Les patients sont généralement respectueux des conseils d'utilisation. Ces solutions toutes préparées sont beaucoup plus sûres que les recettes faites maison dont la stabilité des actifs n'est pas toujours assurée. »

Si l'accent reste souvent mis sur la technicité, à coups de technologies brevetées (Complexe StructureLift pour Lierac, NovoRetin pour SVR), la présentation marketing de ces produits insiste sur la naturalité (99 % d'ingrédients naturels pour Lierac et Typology, 98 % pour Caudalie, 96 % pour Sephora...). Sans doute une attente de la clientèle, mais qui ne doit pas être interprétée comme un gage de sécurité et d'innocuité.

Des allégations complexes à respecter

Les allégations « sans » sont, elles, moins nombreuses. Il faut dire qu'elles sont complexes à respecter. Caudalie tombe d'ailleurs dans le piège avec son « 0 % parabènes, phénoxyéthanol, huiles minérales, PEG, silicones, ingrédients d'origine animale ». Car si « sans huiles minérales, silicones et ingrédients d'origine animale » est autorisé car considéré comme une information utile pour les vegans ou les protecteurs de l'environnement, ce n'est pas le cas du « sans parabènes » et « sans phénoxyéthanol » car ce serait dénigrer des ingrédients autorisés.

Si Caudalie se dit aussi « contre les tests sur les animaux », il n'est pas utile de le préciser puisque c'est, de toute façon, interdit. Bref : tous les arguments ne sont pas bons mais les sérums tirent en tout cas assez bien leur épingle du jeu.

Reste à savoir pour combien de temps. Le cabinet Euromonitor [leader mondial de l'analyse de données, NDLR] a, en effet, montré mi-janvier que la tendance du layering, consistant à superposer des produits (tonique, sérum, crème hydratante...) perdait de son aura dans les contrées d'où elle



est venue : le Japon et la Corée du Sud. Elle nécessite du temps. Et de l'argent. Pour un résultat pas nécessairement plus avantageux qu'une simple crème tout-en-un.

Deux scores pour l'impact environnemental et social

Des produits du panel arborent un score reflétant l'impact environnemental et social, allant de A à E. Les sérums Avène (Pierre Fabre), Kiehl's et Vichy (L'Oréal) affichent un score B et celui de La Roche-Posay (L'Oréal) un score D. Ne tombez pas (comme nous) dans le panneau : ce ne sont pas les mêmes ! Ils sont donc... incomparables.

Dans le cas du groupe Pierre Fabre (mais aussi Yves Rocher, Léa Nature etc.), c'est le Green Impact Index. Il repose sur 52 critères. Le volet environnemental (80 % du score) rend compte de la naturalité de la formulation, sa biodégradabilité, son écotoxicité, mais aussi de critères concernant l'emballage, la fabrication, le transport... tandis que le volet social rend compte de l'engagement de l'entreprise, du bien-être animal et de la fabrication des matières premières et du produit fini.

Dans le cas du groupe L'Oréal (mais aussi Henkel, Unilever, Beiersdorf, etc.), il tient compte de 14 facteurs d'impacts planétaires, tels que les émissions de gaz à effet de serre, le stress hydrique, l'acidification des océans, l'impact sur la biodiversité, mesurés à chaque étape du cycle de vie d'un produit ou l'engagement des fournisseurs à respecter les principes fondamentaux de l'ONU en matière de conditions de travail