



Revue de presse

Mai 2025

Sommaire

Augmentation alarmante des cancers de la peau : prévisions et recommandations RADIO CLASSIQUE - LE JOURNAL DE 07H00 - 29/05/2025	5
Mélanome et carcinome : huit bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané letelegramme.fr - 29/05/2025	6
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané Courrier-Picard.fr - 28/05/2025	8
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané centrepresseaveyron.fr - 28/05/2025	10
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané CorseMatin.com - 28/05/2025	12
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané Destinationsante.com - 28/05/2025	14
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané sudouest.fr - 28/05/2025	17
Plaies : les spécialistes appellent à une prise en charge approfondie et coordonnée Egora.fr - 28/05/2025	19
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané larepubliquedespyrenees.fr - 28/05/2025	21
Et si votre urticaire venait du stress ? Ces signes que vous ignorez peut-être santemagazine.fr - 28/05/2025	23
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané LaProvence.com - 28/05/2025	27
Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané lindependant.fr - 28/05/2025	31
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément La République du Centre - Loiret - Loiret - 28/05/2025	33
Une nouvelle IST fongique : à propos d'un cas d'infection à Trichophyton mentagrophytes génotype VII La Lettre de l'infectiologue - 01/03/2025	34
Rencontre avec Arnaud Brunetière, directeur général de Linxens PEI - Produits Equipements Industriels - 01/05/2025	38
Risques pour la santé Semaine du Roussillon - 21/05/2025	40
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément La Montagne - Brive - Brive - 21/05/2025	41
Cancers cutanés : attention au risque de cancer secondaire Egora.fr - 20/05/2025	42
« C'est pas comme Photoshop » : le détatouage, une pratique qui monte mais prend du temps... et de l'argent LeParisien.fr - 20/05/2025	44
Que sont les parties blanches que l'on voit sous nos ongles ?*	46

L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond Lyonne.fr - 19/05/2025	47
Tatouage : comment l'enlever de votre peau et combien ça coûte ? Tout ce qu'il faut savoir sudouest.fr - 19/05/2025	49
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément L'Yonne Républicaine - Sud - Sud - 20/05/2025	51
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément Le Journal du Centre - 17/05/2025	52
L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond Leberry.fr - 17/05/2025	53
Alimentation, stress, hygiène...Comment protéger votre microbiote au quotidien ? caminteresse.fr - 17/05/2025	55
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément L'Eveil de la Haute Loire - 17/05/2025	58
Faut-il appliquer sa crème hydratante sur peau sèche ou peau humide pour éviter les tiraillements ? Msn (France) - 17/05/2025	59
L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond lechorepublicain.fr - 17/05/2025	60
L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond LaMontagne.fr - 17/05/2025	62
Traitement des IST : des protocoles simplifiés larevuedupraticien.fr - 16/05/2025	64
Alimentation, stress, hygiène...Comment protéger votre microbiote au quotidien ? Msn (France) - 18/05/2025	68
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément La Montagne - Clermont Métropole - Clermont Métropole - 17/05/2025	70
L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond lejdc.fr (Journal du Centre) - 17/05/2025	71
L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément L'Echo Républicain - Eure-et-Loir - Eure-et-Loir - 17/05/2025	73
DERMATITE ATOPIQUE : on calme le jeu ! Côté Santé - 01/05/2025	74
Pour ma peau, a du nouveau! Notre Temps - 01/06/2025	76
Beauté & Bien-être - Sanex® Derma Thérapie - L'alliance du soin et de la science au service des besoins spécifiques de votre peau ! occitanie-tribune.com - 07/05/2025	82
Eric Antoine évoque l'hérédité de ses troubles mentaux dans le documentaire "Santé mentale, briser le tabou" diffusé sur M6 Yahoo ! (France) - 07/05/2025	89
Croissance du marché des cosmétiques naturels face aux problèmes de peau en France TV7 BORDEAUX - L'EDITION DU SOIR - 30/04/2025	91



► 29 mai 2025

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Augmentation alarmante des cancers de la peau : prévisions et recommandations

07:06:16 Les cancers de la peau augmentent et les prévisions de l'Organisation mondiale de la santé ne prévoient pas d'amélioration. D'après les projections de l'OMS, il y aura en 2045 110 000 nouveaux cas de mélanome par an, 50 % de plus par rapport à aujourd'hui et 96 000 décès, soit une augmentation de deux tiers. Le bronzage et les voyages dans des zones à fort ensoleillement, voilà les causes principales. Rémi Pfister Selon une étude du Centre de recherche internationale pour le cancer, sur près de 330 zéro zéro mélanomes diagnostiqués par an dans le monde, huit sur dix sont directement liés à l'exposition Duvet mortel dans 10 % des cas. La quasi totalité de ce cancer touche des Nord américains et des Européens. Des personnes à la peau claire, habituée à voyager de plus en plus souvent dans des pays où l'ensoleillement est fort explique Isabelle Gallez, vice président du Syndicat national des Dermatos. 07:07:03 Ce sont vraiment les expositions solaires brutales, d'une peau claire de patients qui vont s'exposer sur une courte période et qui vont vouloir bronzer vite dans des régions où on n'est pas habitué à prendre autant de soleil. Parce que, en fait, il faut savoir quand on a pris un coup de soleil, les USA baissent notre seuil immunitaire. Il ne faut pas non plus dire j'ai fait des mesures avant de partir. Je viens d'acheter ma peau, elle craint plus rien. C'est faux, C'est tout l'inverse. On a un seuil de protection naturelle. Donc en fait, on va laisser se développer le mélanome. La société française de dermatologie appelle à intensifier les efforts en matière de protection solaire. 70 % des Français adopteraient pas les bons gestes. Elle appelle également à l'auto surveillance de ses grains de beauté et à consulter s'ils changent d'aspect au fil du temps. Rémi Pfister pour Radio Classique. 07:07:53



Mélanome et carcinome : huit bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Mélanome et carcinome : huit bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Après un cancer de la peau, le risque de développer une nouvelle tumeur cutanée est bien réel. La Société française de dermatologie entend sensibiliser les patients concernés pour que les bonnes pratiques - protection solaire, suivi dermatologique, dépistage - deviennent des réflexes durables.

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil « de loisir » s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35 % utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD.



Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes

1. Respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue.
 2. Pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD.
 3. Le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution.
 4. Le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;
- limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel.
5. Porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil.
 6. Appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures.
 7. Se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. [...]

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement. Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie. Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu en mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent. Des protections solaires efficaces Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée. Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD. Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients : respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ; pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ; le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ; le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de



reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.Ameli.fr, Société française de dermatologie



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Après un cancer de la peau, le risque de développer une nouvelle tumeur cutanée est bien réel. La Société française de dermatologie entend sensibiliser les patients concernés pour que les bonnes pratiques – protection solaire, suivi dermatologique, dépistage – deviennent des réflexes durables.

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. "Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée", alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a "montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire". Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, "seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé", précise la SFD.



Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients :

respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ;

pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. "Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos", conseille la SFD ;

le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;

le signe du "vilain petit canard" : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;

limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;

porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;

appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;

se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de...

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD.



Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients :

respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ;

pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ;

le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;

le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;

limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;

porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;

appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;

se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.

Source : Ameli.fr, Société française de dermatologie

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané



PAYS: FRA
TYPE: web
EAE: €54.17
AUDIENCE: 3983

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 121096.70
JOURNALISTE: Dorothée Duchemin
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 28 mai 2025 à 10:03

Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané 28 mai 2025 Après un cancer de la peau, le risque de développer une nouvelle tumeur cutanée est bien réel. La Société française de dermatologie entend sensibiliser les patients concernés pour que les bonnes pratiques – protection solaire, suivi dermatologique, dépistage – deviennent des réflexes durables.

© Evgeniy Kalinovskiy/shutterstock.com

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu en mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel



PAYS: FRA
TYPE: web
EAE: €54.17
AUDIENCE: 3983

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 121096.70
JOURNALISTE: Dorothée Duchemin
URL: destinationsante.com



> Version en ligne

> 28 mai 2025 à 10:03

que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD.

Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients :

respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ;

pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ;

le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;

le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;

limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;

porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;

appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50) , à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;

se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.



PAYS: FRA
TYPE: web
EAE: €54.17
AUDIENCE: 3983

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 121096.70
JOURNALISTE: Dorothée Duchemin
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 28 mai 2025 à 10:03

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement. Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie. Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent. Des protections solaires efficaces Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée. Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35 % utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD. Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients : respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ; pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ; le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ; le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ; limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ; porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ; appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPF 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler



toutes les 2 heures ;se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.Expérience de mort imminente : que dit la science ?Source : Destination Santé

Les sujets associés

Destination santé

Santé



Plaies : les spécialistes appellent à une prise en charge approfondie et coordonnée

Parmi les nouvelles missions confiées aux infirmières figurent une place plus importante dans la prise en charge de la cicatrisation des plaies. Le ministre chargé de la Santé, Yannick Neuder, a ainsi annoncé la parution rapide d'un décret sur ce sujet.

Parmi les nouvelles missions confiées aux infirmières figurent une place plus importante dans la prise en charge de la cicatrisation des plaies. Le ministre chargé de la Santé, Yannick Neuder, a ainsi annoncé la parution rapide d'un décret sur ce sujet. Les sociétés savantes engagées dans la prise en charge des plaies chroniques en France* ont affiché, dans une lettre ouverte rendue publique le 12 mai, leur "soutien plein et entier" à cette mesure. Elles regrettent cependant de ne pas avoir été sollicitées, et soulignent la nécessité d'une "expertise" dans ce domaine, qui "soit intégrée au parcours coordonné du patient".

Elles rappellent ainsi que les plaies, qui concernent 2,5 millions de personnes et en particulier les plaies chroniques (1,2 million de personnes), sont des pathologies difficiles à prendre en charge et qui nécessitent une formation longue et approfondie ; ce qui n'est pas forcément le cas dans les instituts de formation en soins infirmiers. Il s'agit, pour le professionnel, de pouvoir déceler et prendre en charge rapidement une pathologie grave sous-jacente – diabète, ischémie, maladie veineuse, paralysie, etc. Car les conséquences peuvent être irréversibles (infections sévères, hospitalisations, amputations...). "Or, la formation initiale des infirmières sur les plaies et la cicatrisation restera inégale, parfois insuffisante selon les établissements. Certains professionnels, pourtant motivés, se retrouvent seuls face à des situations complexes", considèrent les signataires de la lettre ouverte.

Pour une formation approfondie, il existe, depuis 30 ans, un diplôme universitaire (DU) spécialisé en plaies et cicatrisation qui a permis de constituer un groupe de professionnels experts dans l'accompagnement de ces patients (5 000 médecins et 15 000 infirmières environ). Cependant, pour les sociétés signataires, ces experts sont trop peu sollicités : "Trop souvent, les experts en plaies sont appelés tardivement, quand la situation s'est déjà détériorée. Cela pose un problème d'organisation, mais aussi d'équité dans l'accès à une expertise pourtant disponible."

Les sociétés savantes appellent donc définir "des critères d'alerte clairs, qui permettront aux infirmières d'identifier les situations à risque et de solliciter rapidement l'avis d'un expert".

Elles insistent sur l'importance d'un parcours de soins coordonné, "intégrant infirmières, généralistes, spécialistes et outils numériques". Elles mentionnent, dans ce domaine, le dispositif Domoplaies, qui connecte rapidement tous les acteurs du parcours de soins, et qui a montré son efficacité sur le temps de cicatrisation.

*Société française de médecine vasculaire (SFMV), Société française de dermatologie (SFD), Groupe angio-dermatologie (GAD) de la SFD, Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SFCPRE), Société française d'endocrinologie (SFE), Société francophone du diabète (SFD), Fédération française des diabétiques (FFD), Société française de



l'escarre, Société française de chirurgie vasculaire et endovasculaire de langue française (SCVE), Société française et francophone des plaies et cicatrisations (SFFPC).

La sélection de la rédaction

Externes, internes : les étudiants en médecine rapportent des centaines de milliers d'euros à l'État

HbA1c : attention aux pièges !

Egora décrypte la proposition de loi Garot

Médecin militaire, pilote d'hélicoptère, parachutiste... La vie "extraordinaire" du général Valérie André

"Médecin généraliste, j'ai ouvert un cabinet secondaire dans un désert... et ça n'a pas duré"



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD.

Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients : respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ; pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient



détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ;le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.

Expérience de mort imminente : que dit la science ?

Source : Destination Santé

Et si votre urticaire venait du stress ? Ces signes que vous ignorez peut-être

Plaques rouges, démangeaisons, rien n'y fait ? 😞 Et si c'était votre stress qui parlait à travers votre peau ? 🧠 Découvrez le lien invisible entre émotions et urticaire.



Ça gratte, ça brûle... Et ça revient sans prévenir. Des plaques rouges apparaissent sur votre peau à n'importe quel moment de la journée, sans prévenir, et vous gâchent la vie. Vous avez tout essayé : changer de lessive, éliminer certains aliments, éviter les cosmétiques. Pourtant, rien n'y fait. Et si vous vous étiez trompé de coupable ? Dans la majorité des cas, l'urticaire n'est en fait pas allergique : c'est un signal de détresse envoyé par votre cerveau. Car oui, le stress aussi peut provoquer des démangeaisons. On fait le point avec la Dre Aurélie Du Thanh, dermatologue au CHU de Montpellier et présidente du Groupe Urticaire de la Société Française de Dermatologie (GUS).

L'urticaire est une dermatose assez fréquente et facilement reconnaissable : des plaques rouges ou rosées en relief, boursouflées, apparaissent sur la peau et démangent de façon insupportable. Ces lésions ressemblent à des piqûres d'ortie - d'où leur nom - et peuvent apparaître n'importe où sur le corps. Elles ont aussi une particularité : elles bougent ! Une plaque peut surgir sur le dos de la main le matin, puis disparaître en quelques heures sans laisser de trace... Avant de réapparaître ailleurs, sur une cuisse, un bras, un coude, explique la Dre Du Thanh.

L'urticaire aiguë, la forme la plus impressionnante, qui dure quelques heures à quelques semaines. C'est la seule qui peut être déclenchée par une réaction allergique (aliment, médicament, etc.). Elle peut aussi accompagner une infection souvent virale, en particulier chez l'enfant. Et l'urticaire chronique, jamais allergique, caractérisé par des crises qui vont et viennent pendant plus de six semaines.

Dans cette deuxième catégorie, le plus souvent, aucune cause et aucun facteur déclenchant ne sont retrouvés. Et pourtant, les crises se répètent. C'est ce que l'on appelle l'urticaire chronique



spontanée. Un terme savant pour dire qu'on ne peut pas identifier le facteur déclenchant de chaque crise, mais qu'il y a une prédisposition personnelle à faire de l'urticaire. La piste émotionnelle doit alors être explorée, mais pas forcément comme vous le pensez...

Quelles différences entre l'urticaire et l'eczéma ?

Le stress, on le ressent dans la tête, dans le ventre... Et parfois, dans la peau.

Quand nous sommes soumis à un stress - qu'il soit émotionnel, physique ou même social - notre organisme libère un cocktail d'hormones censées nous aider à faire face au danger. Mais ces hormones peuvent aussi perturber notre système immunitaire, et entre autres stimuler la libération d'histamine (la fameuse molécule qui provoque les démangeaisons et les rougeurs dans l'urticaire), aggraver l'inflammation cutanée et rendre la peau plus sensible.

Attention, toutes les personnes stressées ne font pas de l'urticaire. Mais si vous êtes prédisposé(e), ce cocktail hormonal agit comme un amplificateur, voire comme un déclencheur. Dre Aurélie Du Than, dermatologue.

Le problème, c'est que l'urticaire en elle-même est une source de stress majeure ! "Vivre avec des plaques qui surgissent n'importe quand, qui démangent au point d'en devenir insupportables, ce n'est pas anodin. Les démangeaisons peuvent aussi perturber le sommeil, gêner au travail, dans la vie intime, compliquer l'habillage, et même provoquer un sentiment de honte quand les lésions sont visibles", prévient la dermatologue.

Et d'alerter : "Le manque de reconnaissance de la maladie alimente aussi la détresse psychologique des patients. « Ce n'est pas allergique, donc ce n'est pas si grave », « Tu dois apprendre à gérer ton stress »... Ces phrases, répétées par l'entourage ou même certains professionnels de santé, finissent par culpabiliser les patients".

Résultat : certaines personnes perdent confiance en elles, deviennent irritables et s'isolent parfois. Elles redoutent chaque nouvelle poussée, à tel point que cela peut déclencher ou amplifier une crise...

Seule une minorité des urticaires aiguës sont réellement allergiques, estime la Dre Du Thanh. L'immense majorité des patients souffrent d'urticaire non allergique, souvent chronique et spontanée, c'est-à-dire sans cause apparente. Outre le stress, les principaux facteurs déclenchants ou aggravants sont les suivants :

les infections virales, même banales, comme un rhume ; certains médicaments (aspirine, anti-inflammatoires, antibiotiques...) ; la chaleur, le froid ou la transpiration ; la pression ou les frottements sur la peau (urticaire dite "physique") ; les variations hormonales ; l'alcool et certains aliments (épices, fruits de mer, fruits exotiques...).

Certaines urticaires déclenchées par l'effort physique peuvent aussi être déclenchées par un stress intense, qui s'apparente à un véritable effort physique, précise la dermatologue.

Quelle que soit son origine, l'urticaire se manifeste typiquement par :



Des plaques rouges ou rosées sur la peau, de formes et tailles variables ; Des démangeaisons intenses (prurit), parfois insupportables ; Une sensation de chaleur ou de brûlure ; Une évolution rapide : les lésions apparaissent soudainement et disparaissent en moins de 24 heures, sans laisser de traces ; Parfois, un gonflement localisé au niveau du visage, des paupières, des lèvres, des organes génitaux, etc.

Mais ce qui distingue une urticaire influencée par le stress, ce sont certains signes contextuels ou émotionnels.

Examens, surcharge au travail, disputes, deuil, séparation... Vous remarquez que les plaques apparaissent plus facilement en période de forte pression mentale ou de fatigue nerveuse. Elles s'accompagnent souvent d'autres symptômes propres au stress, comme :

une irritabilité inhabituelle, des troubles du sommeil (endormissement difficile, réveils nocturnes), une sensation de boule dans la gorge ou dans l'estomac, une fatigue persistante malgré le repos, des tensions musculaires, notamment dans le dos ou les épaules, des palpitations ou une respiration plus courte, une perte d'appétit ou, au contraire, des fringales incontrôlables.

Autant de signes qui indiquent que votre corps est en état d'alerte !

Vous avez écarté les causes classiques : pas d'aliment suspect, pas de nouveau médicament, pas de contact avec une substance irritante. Et pourtant, les crises se répètent. Cette « absence d'explication rationnelle » est souvent un marqueur des urticaires dites spontanées, parfois influencées par le stress.

Vos plaques se font rares en vacances, une bonne nuit de sommeil ou un moment agréable entre amis ? Cette amélioration nette dans des contextes relaxants suggère que votre système nerveux, une fois apaisé, diminue la réaction cutanée.

Pour mieux comprendre vos déclencheurs, n'hésitez pas à noter certaines informations dans un carnet ou une application dédiée :

le moment de la crise ; ce que vous faisiez ; votre état émotionnel ; ce que vous avez mangé ou pris comme médicament ; et la qualité de votre sommeil la veille.

Au bout de quelque temps, vous pourriez repérer un lien entre vos émotions et vos symptômes, ce qui permettrait d'orienter plus efficacement le traitement.

Lorsque le stress semble jouer un rôle déterminant dans les crises d'urticaire, la prise en charge doit être d'autant plus globale. "L'influence du stress sur l'urticaire chronique n'est ni imaginaire, ni anodine. Pour en venir à bout, il est essentiel d'agir à deux niveaux : apaiser les manifestations cutanées et essayer de mieux gérer le stress au quotidien", insiste la Dre Du Thanh. Mais si le traitement de l'urticaire est efficace, un cercle vertueux s'installera sur le stress...

Le traitement symptomatique de l'urticaire reste indispensable pour calmer les démangeaisons et atténuer les plaques :



Des antihistaminiques oraux sont toujours prescrits en première intention. Leur rôle ? Bloquer l'histamine, la substance responsable des démangeaisons et des rougeurs. Ils sont souvent prescrits à dose plus élevée et quotidiennement dans les formes chroniques, pour réduire la fréquence et l'intensité des poussées jusqu'à la disparition de l'urticaire, ce qui peut prendre plusieurs années parfois.

Bon à savoir : "La cortisone n'a pas sa place dans le traitement de l'urticaire chronique car elle peut aggraver la situation sur le long terme. Elle est seulement utilisée en cure très courte et exceptionnelle, pour des poussées très invalidantes, et jamais en traitement de fond", souligne la Dre Du Thanh.

Plusieurs approches permettent d'apaiser le mental, de réguler les émotions et de limiter les poussées cutanées :

Certaines techniques de relaxation, comme la méditation, la sophrologie, la respiration abdominale ou la cohérence cardiaque sont autant d'outils simples pour apaiser le système nerveux. Elles aident à ralentir le rythme cardiaque, à se recentrer... Et surtout à faire baisser le taux de cortisol, l'hormone du stress. Avoir une activité physique régulière : bouger chaque jour, même de façon modérée, stimule la production d'endorphines, les fameuses « hormones du bien-être ». "Le sport agit comme un régulateur naturel du stress, en réduisant les tensions et en équilibrant le taux de cortisol dans l'organisme", rappelle la Dre Du Thanh. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) permettent aussi de mieux comprendre ses schémas de pensée, d'ajuster ses réactions face aux situations stressantes et de réduire durablement l'impact du stress sur le corps. Les disciplines qui associent mouvements lents, respiration et concentration sont aussi bénéfiques, comme le yoga, le tai-chi ou le qi gong. Elles favorisent un état de calme intérieur et aident à mieux gérer les émotions au quotidien. Enfin, l'hypnothérapie peut être un soutien efficace pour apprendre à relâcher les tensions, modifier sa perception du stress et mieux vivre avec ses symptômes.

Un accompagnement médical et psychologique est indispensable pour aller de l'avant :

Un suivi dermatologique permet de diagnostiquer précisément le type d'urticaire et de bénéficier d'un traitement adapté. Parallèlement, un suivi psychologique permet d'explorer les sources de stress ou d'anxiété susceptibles de déclencher ou d'aggraver les poussées. Il aide à mieux comprendre ses réactions émotionnelles, à identifier les situations problématiques, et à mettre en place des stratégies pour y faire face plus sereinement.

Certains patients voient une amélioration spectaculaire en entamant un suivi psychologique ou une thérapie corporelle. Le mental joue un rôle déterminant, comme dans de nombreuses maladies de la peau, même s'il ne fait pas tout. Dre Aurélie Du Thanh.

En résumé, l'urticaire chronique touche des personnes prédisposées génétiquement qui subissent un stress à toutes les étapes de la maladie : l'urticaire engendre du stress et le stress aggrave l'urticaire. Brisez ce cercle vicieux et faites vous aider !



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Santéchevron

Bien être

chevronMélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Par Destination Santé (en partenariat avec La Provence)

Publié le 28/05/25 à 11:00

La rédaction n'a pas participé à la réalisation de ce contenu

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de...

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. « Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée », alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces



Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a « montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire ». Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, « seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé », précise la SFD.

Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients :

respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ;

pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. « Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos », conseille la SFD ;

le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;

le signe du « vilain petit canard » : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;

limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;

porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;

appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;

se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.



Source : Ameli.fr, Société française de dermatologie

En continu

10:56

Les Etats-Unis suspendent le traitement des visas d'étudiants étrangers

10:47

Rêves de fortune : 79 % des Français considèrent le Loto comme moins risqué que la Bourse

10:45

Né en 1925, Henri Porte a fêté ses 100 ans et fait partie des doyens de Saint-Mitre-les-Remparts

10:30

Lionel Charon expose ses photographies à la médiathèque de Maubec

10:26

Guerre à Gaza : quelque 380 écrivains britanniques et irlandais dénoncent un "génocide" et appellent à utiliser les "mots justes"

10:26

Accusation de harcèlement sexuel : le numéro 2 du festival d'Avignon visé par une enquête

10:17

"Il est essentiel à mon équilibre" : chiens et chats brisent la solitude à la résidence seniors de Digne

10:13

Espagne : les autorités nient avoir mené une "expérimentation" à l'origine de la méga-panne

Plus d'infos

Une info ? Un témoignage ?

Contactez-nous

Les plus lus

1Au Domaine d'Estoublon, propriété de Nicolas Sarkozy, 150 000 euros d'amende pour destruction illégale d'un MasRégion

2"J'accepte de souffrir" : ces Provençaux qui gardent leurs animaux de compagnie malgré leurs allergiesSociété



3Rappel de produits : ces fraises sont rappelées partout en France, ne les consommez pasSanté



Mélanome et carcinome : 8 bons réflexes pour prévenir un second cancer cutané

Après un cancer de la peau, le risque de développer une nouvelle tumeur cutanée est bien réel. La Société française de dermatologie entend sensibiliser les patients concernés pour que les bonnes pratiques – protection solaire, suivi dermatologique, dépistage – deviennent des réflexes durables.

Un cancer de la peau augmente le risque d'en développer un second. Pour rappel, le mélanome prend naissance dans les cellules de la peau appelées mélanocytes. Elles fabriquent la mélanine, ce pigment colorant la peau. Il est le cancer de la peau le plus rare (10 % des cancers cutanés) mais aussi le plus grave. Pour sa part, le carcinome basocellulaire ne se développe que localement et ne donne pas de métastases. Le carcinome épidermoïde est quant à lui beaucoup plus rare et peut être à l'origine de métastases. Il doit être traité rapidement.

Pour les personnes qui ont été diagnostiquées et traitées pour l'un de ces cancers, le risque d'un second cancer cutané est élevé. "Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée", alerte le Pr Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne (Bobigny), experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie.

Ainsi, selon les chiffres avancés par la SFD, 8 % des patients ayant eu un mélanome en développeront un second. Le risque de carcinome est également accru. Aussi apparaît-il essentiel que les patients concernés soient sensibilisés aux recommandations et les suivent.

Des protections solaires efficaces

Le rayonnement ultraviolet est le premier facteur de risque de cancers de la peau. Et l'incidence de celui-ci a considérablement augmenté en même temps que l'exposition au soleil "de loisir" s'est popularisée. Une étude australienne portant sur 1 383 patients dont environ un quart avait déjà eu un cancer cutané a "montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39 % le risque de survenue de nouveau carcinome épidermoïde cutané mais ne permettait pas de réduire le risque de survenue de nouveau carcinome basocellulaire". Toutefois, le temps d'apparition du second carcinome basocellulaire tendait à être plus long lorsque la crème solaire était quotidiennement appliquée.

Si diverses études montrent que les personnes qui ont eu un carcinome changent leurs habitudes par rapport au soleil, cela reste insuffisant. Une étude française indique que 96 % des patients ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Pourtant, "seulement 59 % limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45 % portaient un chapeau, 28 % portaient des vêtements couvrants, et seulement 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé", précise la SFD.

Ces bonnes pratiques qui devraient être des réflexes pour les patients :



respecter le calendrier de surveillance dermatologique : un suivi doit être proposé au moins une fois par an ou adapté à chaque situation par le dermatologue ;

pratiquer l'auto-dépistage cutané : il s'agit d'un examen de la peau à la recherche d'éventuelles lésions. Les personnes qui pratiquent cet auto-dépistage se voient détecter les tumeurs à un stade plus précoce. "Les miroirs, les photographies corporelles ou l'aide d'un proche peuvent s'avérer utiles, notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos", conseille la SFD ;

le moyen mnémotechnique ABCDE est une aide visuelle utile en cas de taches suspectes : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur, Diamètre, Evolution ;

le signe du "vilain petit canard" : cette stratégie de reconnaissance est basée sur le fait que les grains se ressemblent tous chez une même personne et que si l'un est différent des autres, une consultation est nécessaire ;

limiter son exposition au soleil (notamment quand l'indice UV est supérieur ou égal à 3) et éviter les cabines de bronzage artificiel ;

porter des vêtements couvrants et des lunettes de soleil ;

appliquer un produit solaire résistant à l'eau, avec une protection élevée (SPD 50), à appliquer à chaque exposition au soleil et à renouveler toutes les 2 heures ;

se renseigner sur les médicaments que l'on prend : sont-ils photosensibilisants ? Si oui, il est nécessaire de redoubler de vigilance.

La Société française de dermatologie appelle à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins.



L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinker et al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle entraînée (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN), a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■

CAS CLINIQUE

Mots-clés

Infection sexuellement transmise - Dermatophyties - Émergence

Keywords

Sexually transmitted infection - Ringworm - Emergence

Une nouvelle IST fongique : à propos d'un cas d'infection à *Trichophyton mentagrophytes* génotype VII

A new fungal STD: a case of Trichophyton mentagrophytes genotype VII infection

G. Monseil^{1,2}, S. Seang³, V. Pourcher³, A. Jabet⁴

Observation

Un homme de 60 ans, multipartenaire et ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), consulte à Paris en décembre 2021, pour des lésions cutanées très prurigineuses évoluant depuis 3 semaines, d'extension centrifuge progressive. Dans les antécédents, on relève de multiples infections sexuellement transmises (IST) (syphilis, gonococcie, hépatite A, B et 2 hépatites C guéries) et une séropositivité pour le VIH, bien contrôlée sur le plan immunovirologique (CD4 : 952/mm³, CV < 50 cp/mL). Le patient ne rapporte pas de voyage récent, ni de contact avec des animaux.

Les lésions cutanées, se présentant sous la forme de multiples médaillons érythématosquameux avec une bordure active, parfois polycyclique, sont localisées principalement dans la région génitale, sur les 2 fesses et dans les plis inguinaux avec une extension au niveau de l'abdomen et du tronc (figures 1 et 2). Des lésions plus discrètes sont également notées au niveau du visage sans atteinte des muqueuses.

Dans l'hypothèse d'une syphilis secondaire, le patient est traité par une injection de 2,4 MUI de benzathine benzylpénicilline. La sérologie syphilis revient finalement en faveur d'une cicatrice sérologique. Le bilan des autres IST est négatif. Un prélèvement cutané

avec analyse mycologique est réalisé et montre des filaments à l'examen direct. Un traitement antifongique local par éconazole est instauré sans amélioration clinique satisfaisante justifiant l'ajout d'un traitement par terbinafine par voie orale à la posologie de 250 mg/j pour une durée de 1 mois. La régression complète des lésions est finalement obtenue après 1 mois et demi de traitement oral et topique. Après 10 jours, la culture revient positive à *T. mentagrophytes* et le séquençage identifie un génotype ITS VII.



Figure 1. Lésions érythématosquameuses, circinées, polycycliques de la région pubienne, du pli inguinal gauche et du fourreau de la verge.

¹ Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Sorbonne Université, Paris.

² Groupe infectiologie Dermatologique et Infections Sexuellement Transmissibles (GridIST) de la Société française de dermatologie.

³ Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (iPLESP), Paris.

⁴ Service de parasitologie et de mycologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (iPLESP), Paris.

CAS CLINIQUE

Discussion

Les dermatophytoses sont des infections de la peau touchant à la fois l'homme et l'animal. La transmission se fait par voie directe ou indirecte à partir de l'environnement. La transmission directe, interhumaine au cours de rapports sexuels, a été mise en évidence depuis une vingtaine d'années [1-3]. Plus récemment, des cas de dermatophytoses liés à un type particulier de dermatophytes, *T. mentagrophytes* génotype ITS VII (TMVII), ont été décrits chez des patients HSH, d'abord en France [4-6], puis dans d'autres villes européennes, notamment à Berlin [7], à Milan [8] et plus récemment à New York [9, 10]. Ces cas surviennent chez les HSH, le plus souvent infectés par le VIH ou sous prophylaxie préexposition (PrEP), et ayant par ailleurs de multiples antécédents d'IST. Les lésions cutanées sont le plus souvent typiques de dermatophytoses avec des lésions érythémato-squameuses circinées présentant une bordure parfois très active. La distribution des lésions est évocatrice de transmission sexuelle, touchant plus particulièrement les régions génitales, les fesses, les plis inguinaux, ainsi que le visage [4-6, 8]. Plus rarement, elles peuvent être très inflammatoires, se présentant sous la forme de kérions ou de lésions nodulaires [4]. Le diagnostic différentiel avec des dermatoses inflammatoires (eczéma, psoriasis) ou infectieuses (folliculites bactériennes) est parfois complexe, conduisant à des retards diagnostiques ou à des traitements inappropriés (dermo-corticoïdes, antibiotiques). Le diagnostic, suspecté cliniquement, doit être confirmé par le prélèvement mycologique comportant un examen direct et une culture. En cas de culture positive à *T. mentagrophytes*, seul le séquençage de la région ITS permet de confirmer qu'il s'agit du génotype VII. Ce séquençage n'est pas réalisé en routine mais seulement dans certains laboratoires spécialisés.

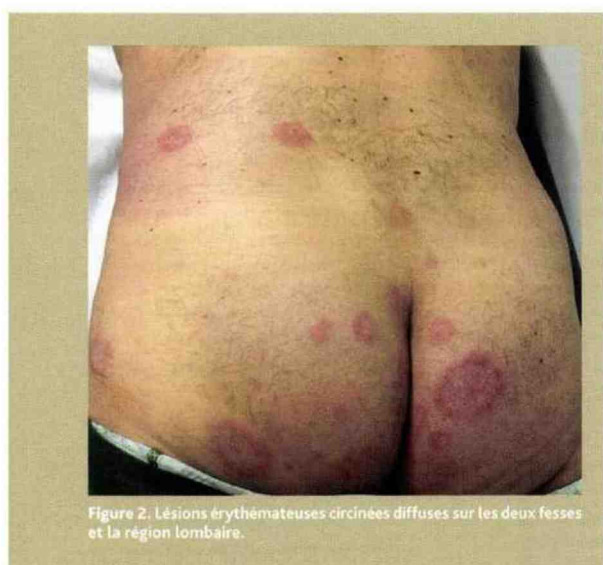


Figure 2. Lésions érythémateuses circinées diffuses sur les deux fesses et la région lombaire.

Actuellement, la circulation de TMVII reste active à Paris comme dans d'autres villes françaises [5], avec un potentiel épidémique comme l'atteste la description d'un cluster de 15 patients HSH contaminés par un seul masseur au cours de massages tantriques réalisés nus. Dans cette publication, il était également mis en évidence une durée d'incubation parfois prolongée ainsi qu'une potentielle contamination en phase d'incubation, phénomène qui n'avait jamais été rapporté jusque-là [6].

La prise en charge de TMVII nécessite un traitement par voie générale par terbinafine pour une durée minimale de 1 mois en association avec un traitement antifongique local. En cas de persistance de lésions squameuses et/ou actives, la prolongation du traitement est nécessaire jusqu'à guérison complète. Cette nécessité d'un traitement prolongé s'explique d'une part par la profusion des lésions et d'autre part par l'atteinte fréquente du follicule pileux au cours de ces infections. À ce jour, la résistance de TMVII à la terbinafine n'a pas été rapportée. Un dépistage complet des autres IST et le dépistage des partenaires sexuels doit être proposé, ainsi que le lavage à 60 °C du linge en contact avec les lésions. Le patient doit aussi être prévenu d'une possible persistance de la contagiosité dans les premières semaines de traitement.

Conclusion

Les infections à TMVII sont actuellement un phénomène émergent et sont à considérer comme une nouvelle IST transmise par contact peau à peau au cours des rapports sexuels, de la même façon que la phtirose ou la gale. Elles surviennent sur un terrain particulier (HSH, antécédents multiples d'IST, VIH, PrEP). Une reconnaissance clinique rapide de cette pathologie ainsi que la confirmation par un prélèvement mycologique adéquat (direct, culture ± séquençage de la région ITS) permettront une prise en charge thérapeutique adaptée du patient et l'interruption des chaînes de transmission.

Références bibliographiques

1. Otero L et al. Tinea cruris in female prostitutes. *Mycopathologia* 2002;153:29-31.
2. Bakare RA et al. Pattern of sexually transmitted diseases among commercial sex workers (CSWs) in Ibadan, Nigeria. *Afr J Med Med Sci* 2002;31:243-7.
3. Malenberg D et al. Connubial tinea gladiatorum due to *Trichophyton mentagrophytes*: connubial tinea gladiatorum. *Mycoses* 2010;53:533-4.
4. Jabet A et al. Sexually transmitted *Trichophyton mentagrophytes* genotype VII infection among men who have sex with men. *Emerg Infect Dis* 2023;29:1411-4.
5. Porquet A et al. Dermatophytoses à *Trichophyton mentagrophytes* de génotype VII : une IST émergente de présentation clinique polymorphe. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC* 2024;4(8):A237.
6. Jabet A et al. *Trichophyton mentagrophytes* ITS genotype VII infections among men who have sex with men in France: an ongoing phenomenon. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV* 2025;39:407-15.
7. Werner RN et al. *Trichophyton mentagrophytes* genotype VII – an emerging sexually transmitted fungal infection relevant for men who have sex with men. *EADV Congress*; 2023 Oct 11; Berlin.
8. Bortoluzzi P et al. Tinea barbae caused by *T. mentagrophytes* genotype VII, an emerging sexually transmitted infection among men who have sex with men: a report from Milan, Italy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2025;39:e187-e190.
9. Caplan AS et al. Potential sexual transmission of tinea pubogenitalis from TMVII. *JAMA Dermatol* 2024;160:783-5.
10. Zucker J et al. Notes from the field: *Trichophyton mentagrophytes* Genotype VII - New York City, April-July 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2024;73(43):985-8.

Nouvelles
de l'industrie pharmaceutique

Communiqués des conférences de presse, symposiums, manifestations organisés par l'industrie pharmaceutique

Nouvelles recommandations de la HAS pour la vaccination contre les infections à pneumocoques

Les critères d'éligibilité à la vaccination antipneumococcique chez l'adulte ont été élargis*, à la faveur de la mise à disposition de Prevenar 20® (PCV20), aux seniors (de plus de 65 ans) quel que soit leur niveau de risque, l'âge étant considéré comme un facteur de risque à part entière. La mise à jour des recommandations pour la vaccination des enfants à partir de 6 semaines avec ce vaccin conjugué devrait suivre. Une seule dose de ce vaccin suffit pour la mise à jour de la vaccination antipneumococcique, que les sujets aient été précédemment vaccinés avec une dose de PCV13 ou de PPV23, ou avec une dose de PCV13 et de PPV23, ou jamais vaccinés contre le pneumocoque. Dans un 1^{er} temps indiquée pour les sujets les plus vulnérables (maladie d'organe ou immunodépression) de plus de 18 ans, la vaccination est désormais également recommandée pour les seniors quel que soit leur état de santé. L'incidence des infections invasives est chez eux au moins aussi élevée que chez les patients immunodéprimés plus jeunes éligibles à la vaccination. 65 % de ces infections surviennent chez les plus de 65 ans, dont un quart est dénué de facteur de risque. Par ailleurs, les trois quarts des plus de 65 ans ont au moins 2 comorbidités. En outre, 75 % des pneumonies toutes causes confondues concernent les 65 ans et plus, 60 % se révélant à pneumocoques. La moitié des personnes hospitalisées pour une pneumonie toutes causes confondues

ou à pneumocoques (1^{re} cause de pneumopathies bactériennes) n'ont pas de facteur de risque identifié... Enfin, la perte d'autonomie fonctionnelle et le déclin cognitif postinfectieux sont avérés dès l'âge de 65 ans.

PCV20 couvre 63 % des sérotypes de pneumocoques impliqués (dont certains résistants aux antibiotiques). L'efficacité des 7 sérotypes supplémentaires est cliniquement significative. La faiblesse de la couverture des sujets éligibles (schéma compliqué, liste des comorbidités non alignée sur les autres infections respiratoires, etc.), 3 % seulement en 2018, a été un élément fort pour la décision de la HAS.

La persistance de la protection est au moins équivalente à celle de Prevenar 13®; aucun rappel n'est donc envisagé à l'heure actuelle. PCV20 peut être coadministré avec les 2 vaccins saisonniers, contre la grippe et contre le Covid. Le vaccin est aujourd'hui pris en charge par l'Assurance maladie pour les adultes de plus de 18 ans identifiés comme présentant un risque élevé d'infections à pneumocoques, prise en charge qui sera étendue aux 65 ans et plus souffrant ou non de comorbidités dès publication dans le *Journal officiel*.

Dr Brigitte Blond (Paris)

D'après la conférence de presse de Pfizer du 11 février 2025.

* Le 19 décembre 2024.

Capvaxive™

Le Comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) vient de donner une opinion positive pour Capvaxive™ (vaccin pneumococcique conjugué 21-valent, VPC21, laboratoire MSD) pour l'immunisation active contre le pneumocoque des personnes âgées de 18 ans et plus.

Capvaxive™ est conçu, en particulier, pour protéger des sérotypes responsables d'environ 88 % des infections invasives à pneumocoques et des pneumonies chez les adultes de plus de 65 ans. VPC20, actuellement recommandé en France, ne protège que contre 64 % des infections invasives à pneumocoques dans cette même population.

Cette recommandation du CHMP a été examinée par la Commission européenne pour l'obtention d'une AMM dans l'Union européenne, l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein, qui a été validée le 24 mars 2025.

L'opinion positive du CHMP repose, entre autres, sur les résultats de l'essai pivot de phase III STRIDE-3 qui a évalué Capvaxive™ par rapport au VPC20 chez des adultes de

18 ans et plus naïfs de vaccination antipneumococcique, mais également sur ceux des essais de phase III STRIDE-4, STRIDE-5, STRIDE-6, STRIDE-7 et STRIDE-10 évaluant ce nouveau vaccin chez des sujets naïfs de vaccination antipneumococcique ou préalablement vaccinés.

Le laboratoire MSD a soumis une demande de recommandation préférentielle auprès de la HAS pour Capvaxive™ dans la stratégie de vaccination pneumococcique chez l'adulte et espère une mise à disposition à l'automne 2025. Capvaxive™ est déjà approuvé aux États-Unis, au Canada et en Australie. 10 sérotypes sont communs entre Capvaxive™ et VPC20 et 11 sérotypes sont spécifiques à Capvaxive™. Ce nouveau vaccin réservé à l'adulte est administré en dose unique.

Dr Barbara Coquard Schmidt (Colomiers)

D'après le communiqué de presse du laboratoire MSD du 31 janvier 2025.

Traitement du VIH chez les adolescents : Vocabria + Rekambys

La Commission européenne vient d'accorder une extension d'AMM au premier traitement injectable complet à longue durée d'action Vocabria + Rekambys (cabotégavir suspension injectable + rilpivirine suspension injectable, laboratoire ViiV Healthcare) pour le traitement du VIH-1 chez les adolescents virologiquement contrôlés (HIV-1 RNA inférieur à 50 copies/mL) à partir de l'âge de 12 ans et pesant au moins 35 kg. Le contrôle virologique doit avoir été obtenu avec un traitement antirétroviral stable sans résistance virale présente ou passée et sans antécédent d'échec virologique avec des agents de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs de l'intégrase.

Cette AMM repose sur les résultats de l'étude MOCHA qui a évalué la sécurité, la tolérance, la pharmacocinétique et l'efficacité en termes de suppression virologique de cette association chez 144 adolescents.

Dans le monde, environ 1,55 million de sujets âgés de 10 à 19 ans vivent avec cette infection mais les jeunes patients présentent bien souvent des taux de contrôle virologique inférieurs aux sujets plus âgés, en particulier en raison d'une moins bonne observance. Le traitement à longue durée d'action cabotégavir + rilpivirine, par son schéma d'administration injectable tous les 2 mois, soit 6 fois par an, offre une alternative à la prise orale quotidienne de comprimés et 99 % des adolescents concernés de l'étude MOCHA préfèrent un traitement injectable à longue durée d'action en raison de la diminution des contraintes qu'il permet, en particulier les difficultés liées au stress de l'observance et à la stigmatisation.

Dr Barbara Coquard Schmidt (Colomiers)

D'après le communiqué de presse du laboratoire ViiV Healthcare
du 31 janvier 2025.

Rencontre avec Arnaud Brunetière, directeur général de Linxens

Arnaud Brunetière, directeur général de Linxens, nous présente les activités de ce fabricant de composants pour la carte à puce, l'e-gouvernement, la santé et l'IoT. Il réalise un chiffre d'affaires de 500 M€ avec 8 sites de production et environ 3000 personnes.

Fabricant français spécialisé dans les composants pour la carte à puce, l'e-gouvernement, la santé et l'IoT, Linxens est passé sous la bannière de différents actionnaires au cours de ses 40 années d'existence. Pourriez-vous nous retracer son historique et les étapes de son développement ?

Arnaud Brunetière : Après avoir évolué au sein de FCI (Framatome Connectors International), nous sommes sortis du groupe Areva en 2005, devenant la propriété de Bain Capital, puis d'Astorg Partners en 2011. C'est à ce moment-là que nous avons pris le nom de Linxens. En 2015, nous avons rejoint CVC Capital Partners, et enfin, en 2018, le groupe chinois Tsinghua Unigroup. L'histoire de Linxens, sous le nom de FCI ou sous son propre nom est passionnante. A l'origine, notre développement est venu d'une problématique de France Telecom – bien avant qu'il s'appelle Orange – lequel cherchait une solution pour mettre fin au vandalisme de ses cabines téléphoniques à pièces, régulièrement dévalisées. Pour démonétiser ces cabines, la télécarte prépayée a été créée. Elle intégrait une puce et un microconnecteur permettant de connecter la puce à la cabine. Nous avons été parmi les premiers à développer et industrialiser les microconnecteurs pour télécartes dans les années 1980. Puis avec l'avènement de la téléphonie mobile, dans les années 1990, nous avons saisi l'opportunité d'implémenter cette technologie pour les cartes SIM. Il s'agissait du même produit, mais en plus miniaturisé. Enfin, est apparu le besoin de sécurisation des cartes bancaires dans les années 2000 et jusqu'à récemment. Les paiements étaient jusqu'alors réalisés avec un sabot ou grâce à une piste magnétique,

entraînant des falsifications fréquentes. Mais désormais, avec une carte à puce, les cartes bancaires sont davantage sécurisées. Nous avons bénéficié de ce développement du marché de la carte à puce bancaire dans de nombreux pays. Il a bien progressé jusqu'en 2018. A présent, la croissance sur ce marché de la carte à puce, tant pour les cartes bancaires que pour les cartes SIM, est ralentie. Il a atteint un plafond car il est concurrencé par le paiement par téléphone et par l'eSIM dans les téléphones mobiles.

Afin de remédier à cette stagnation du marché de la carte à puce, Linxens a engagé une diversification depuis quelques années. Vers quels domaines d'activité ?

Arnaud Brunetière : Nous avons, en effet, développé plusieurs autres activités. En 2017, dans le domaine des documents d'identité : passeports, cartes d'identité et permis de conduire. Une puce et une antenne sont insérées dans le document qui permettent de le sécuriser. Les agents de la police de la frontière peuvent ainsi vérifier que le document est authentique, et ainsi permettre aux voyageurs d'entrer sur le territoire, lors du passage de la frontière. En Europe, tous les documents d'identité ont maintenant une puce. En 2022, nous nous sommes lancés dans le domaine de la santé, par exemple avec des biocapteurs qui permettent l'analyse de sang, ou avec des composants dédiés au traçabilité de médicaments et de produits servant à la surveillance cardiaque. Enfin, nous nous sommes diversifiés vers la santé connectée avec l'acquisition de la société suédoise Nile, experte des dispositifs portables collés à la peau (« stick-to-skin wearables »). En 2023, pour enri-



Arnaud Brunetière, directeur général de Linxens.

chir notre offre dans le domaine des objets connectés, nous avons recruté à Clermont-Ferrand les équipes du bureau d'études de la start-up française Yesitis. Leur expertise en matière de développement nous permet de proposer de nouvelles solutions par exemple, pour le traçage de dossards de coureurs de marathon ou les étiquettes intelligentes (« smart labels »).

En quelques chiffres clés, pouvez-vous nous situer aujourd'hui l'importance de Linxens : chiffre d'affaires, nombre de salariés, de filiales, de sites de production... ?

Arnaud Brunetière : Le chiffre d'affaires de Linxens était d'environ 500 M€ en 2024



avec un effectif de 3000 salariés. 340 M€ provenaient de l'activité cartes à puce, laquelle reste de loin notre activité la plus importante, 100 M€ étaient issues des activités gouvernementales, 50 M€ du secteur de la santé et 10 M€ des objets connectés. Ces trois dernières activités ont une croissance annuelle à deux chiffres et représenteront donc des relais de croissance pour les prochaines années, notre objectif étant d'atteindre 700 M€ de chiffre d'affaires d'ici 5 ans. Le secteur de la santé est particulièrement dynamique en raison du développement des soins à domicile et de la pression sur les coûts de santé incitant les institutions hospitalières à accueillir moins de patients à l'intérieur de leurs établissements. Nous disposons de huit sites de production : trois usines en Europe, à Mantes-la-Jolie, près de Paris, où nous fabriquons des connecteurs pour cartes à puce et des biocapteurs ; à Dresde, en Allemagne ; à Ängel-

holm, en Suède ; et cinq usines en Asie : en Inde, à Singapour, en Thaïlande et en Chine, avec deux implantations dans ce pays.

Que représentent les investissements de Linxens en R&D ? Pourriez-vous nous citer quelques exemples d'innovation ?

Arnaud Brunetière : Nous investissons 20 M€ par an en R&D, essentiellement en équipements de production. Nos centres de R&D sont répartis sur l'ensemble de nos sites. Par ailleurs, nous déposons 15 à 20 brevets par an. Nous avons lancé une gamme de produits dédiés à la traçabilité, primée au CES de Las Vegas en janvier dernier, sous forme d'étiquettes intelligentes qui offrent une connexion en Bluetooth, 4G, 5G et par satellite en cas de zone blanche. Ils permettent de suivre les colis, partout dans le monde, avec un impact environnemental minimisé, grâce notamment à l'intégration de fonctionnalités de récupération énergétique.

Autres exemples d'innovation : une enceinte connectée intégrée dans le tableau de bord de petites voitures sans permis qui fonctionne grâce à des vibrations sonores, ou encore des patchs cutanés utilisés dans divers contextes de santé et de bien-être, comme le soulagement de la douleur ou la diffusion de médicaments à température contrôlée.

Comment faites-vous pour maîtriser l'augmentation du cours de certains matériaux très utilisés dans vos produits ?

Arnaud Brunetière : Nous utilisons des métaux précieux tels que l'or et l'argent, ainsi que du cuivre dont les cours peuvent varier sensiblement. Pour éviter que cela ait des répercussions sur le coût de nos produits, nous avons recours à des systèmes de couverture financière. Nous faisons également très attention à la recyclabilité de nos produits.

► 34963 sur www.pei-france.com

CAPTEUR DE VIBRATIONS SUR TROIS AXES

avec IO-Link



Le capteur VVB30x d'IFM détecte en continu les vibrations sur trois axes de mesure et calcule des indicateurs d'état de machine. L'utilisateur dispose ainsi d'informations sur la fatigue (v-RMS), la friction mécanique (a-RMS), les chocs / impacts (a-Peak) et l'usure de roulements (Crest). La température de surface est également transmise comme indicateur d'usure complémentaire. De plus, le capteur offre toute une série de fonctions intelligentes supplémentaires. Suivant les versions, le capteur détecte en

complément le balourd de la machine (Basic Condition Monitoring) et une version plus évoluée (DataScience Condition Monitoring) permet aussi la détection de défauts de roulements, ce qui constitue un indéniable atout pour une surveillance moderne de l'équipement. Grâce à IO-Link, on peut transmettre ces données, diagnostiquer l'appareil et effectuer le réglage des paramètres de surveillance vibratoire très facilement, notamment les valeurs limites selon la norme ISO 20816-3. Via la trame IO-Link, la transmission à l'automate et sur la solution logicielle supérieure (ex : la plateforme IIoT IFM Moneo) s'opère simultanément, afin que l'utilisateur dispose de tous les indicateurs pertinents pour la maintenance préventive conditionnelle.

► 34971 sur www.pei-france.com



ABONNEMENT NUMÉRIQUE GRATUIT

CODEUR ABSOLU MULTITOUR HAUTE RÉOLUTION

avec technologie de récupération d'énergie



Kollmorgen, spécialiste des systèmes de contrôle de mouvement et d'automatisation, présente le capteur d'asservissement

intelligent SFD-M. Il permet aux constructeurs de machines d'obtenir un asservissement multitour haute résolution avec des informations de positionnement absolu disponibles au démarrage du système. Conçu pour fonctionner avec les variateurs AKD et AKD2G, il peut être intégré dans les servomoteurs logés de Kollmorgen sans frais supplémentaires par rapport au codeur absolu monotour SFD-3. Il offre des performances multitour, une précision de positionnement quatre fois supérieure et un bruit EMF cinquante fois plus faible. Le SFD-M mesure la position de l'arbre du rotor tout au long de chaque rotation de 360° sans qu'il soit nécessaire de se référer à une position d'origine, et il enregistre le nombre total de rotations que l'arbre a effectuées dans les deux sens. Cette capacité de positionnement absolu multitour est idéale lorsqu'un suivi précis de la position est nécessaire sur de grandes distances de rotation, comme dans le positionnement des machines-outils, les machines d'emballage, la manutention, le suivi des satellites et bien d'autres applications. Le SFD-M de Kollmorgen utilise la technologie de récupération d'énergie pour maintenir de manière fiable les informations de positionnement, sans avoir besoin de batteries ou de trains d'engrenages.

► 34978 sur www.pei-france.com

www.pei-france.com

N° 5 - MAI 2025



Risques pour la santé

De plus en plus d'instituts de beauté ouvrent leurs portes aux enfants dès 3 ans. Une pratique qui inquiète les professionnels de santé. Si ces établissements proposent des services comme des massages, des soins du visage ou la pose de vernis, plusieurs experts mettent en garde contre les risques associés à de telles pratiques. Selon la Société française de dermatologie pédiatrique, l'exposition précoce aux produits cosmétiques et la quête de perfection

esthétique peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'image corporelle des enfants et sur leur développement psychologique. En outre, l'utilisation de certains produits, notamment les huiles essentielles ou les faux ongles, pourrait entraîner des risques allergiques, de sensibilisation ou même de brûlures. ■



L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■



Cancers cutanés : attention au risque de cancer secondaire

A l'approche des beaux jours, la Société française de dermatologie (SFD) alerte sur le risque de cancer secondaire de la peau.

A l'approche des beaux jours, la Société française de dermatologie (SFD) alerte sur le risque de cancer secondaire de la peau. "Le risque de survenue d'un nouveau carcinome ou d'un nouveau mélanome est significativement accru chez les patients ayant déjà eu un antécédent de cancer cutané, ce qui justifie une surveillance dermatologique rigoureuse et une photoprotection renforcée", a déclaré la Pr^{esse} Ève Maubec, dermatologue à l'hôpital Avicenne, experte des cancers cutanés et membre de la Société française de dermatologie. La prévention secondaire est donc un enjeu majeur. En cas de mélanome, le risque de survenue d'un deuxième est de 8%.

La principale mesure protectrice reste la protection solaire. L'application d'une crème doit être régulière. Ainsi, une étude australienne (Green A, et al. Lancet 1999; 354:723–729) a montré que l'application quotidienne d'un produit de protection solaire permettait de réduire de 39% le risque de survenue d'un nouveau carcinome épidermoïde cutané. Cela retardait aussi la survenue d'un second carcinome basocellulaire, même si le risque global n'était pas diminué.

Malgré ces données, les dermatologues estiment que la protection solaire n'est pas assez utilisée, même chez les personnes ayant déjà eu un cancer cutané. Ainsi, une enquête française (Meyer N, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21:520-5) rapporte que presque tous les patients (96%) ayant eu un cancer de la peau étaient conscients du risque de cancer cutané lié au soleil. Cependant, ils étaient beaucoup moins à adopter les bons gestes de protection : seulement 59% limitaient leur exposition solaire pendant les heures les plus chaudes, 45% portaient un chapeau, 28% portaient des vêtements couvrants, et 35% utilisaient régulièrement un produit de protection solaire à indice élevé.

A cela, plusieurs raisons : en particulier l'inconvénient, l'oubli, le désir d'être bronzé, ou encore l'inconfort des vêtements protecteurs.

Les spécialistes appellent donc à renforcer les messages de prévention auprès des populations à risque et à intégrer systématiquement la prévention secondaire dans les parcours de soins. Ils insistent donc sur la nécessité d'améliorer la protection vis-à-vis des UV dans cette population, en utilisant une très haute protection "quasiment tout le temps quel que soit le phototype".

Ils soulignent, en outre, sur l'importance de la surveillance dermatologique et du dépistage, avec une fréquence adaptée et au moins annuelle, complétée par un auto-dépistage éventuellement aidé par un proche "notamment pour les zones difficiles d'accès comme le cuir chevelu ou le dos". Certains signes doivent attirer l'attention (ABCDE pour "asymétrie, bords irréguliers, couleur hétérogène, diamètre > 6 mm, évolution").

La SFD rappelle, par ailleurs, que "le bronzage artificiel en cabine à bronzer est particulièrement déconseillé en cas d'antécédent de cancer cutané", et qu'il convient d'être vigilant avec des traitements photosensibilisants.

Références :

D'après un communiqué de la Société française de dermatologie (SFD, 20 mai)



La sélection de la rédaction

Externes, internes : les étudiants en médecine rapportent des centaines de milliers d'euros à l'État

HbA1c : attention aux pièges !

Egora décrypte la proposition de loi Garot

Médecin militaire, pilote d'hélicoptère, parachutiste... La vie "extraordinaire" du général Valérie André

"Médecin généraliste, j'ai ouvert un cabinet secondaire dans un désert... et ça n'a pas duré"



« C'est pas comme Photoshop » : le détatouage, une pratique qui monte mais prend du temps... et de l'argent

Dans le centre Clipp situé au pied de la tour Eiffel (Paris VIIe), le dermatologue Jean-Michel Mazer accueille depuis presque trente ans des patients qui veulent se faire retirer leurs tatouages. « On voit pas mal de tatouages ratés, parfois on se demande comment c'est possible de faire ça », explique-t-il en souriant.

Pour lui, clairement, cette clientèle augmente, et les chiffres lui donnent raison. L'industrie de l'élimination du tatouage, évaluée par Fortune Business Insights à 1,13 milliard de dollars (environ 1 milliard d'euros) en 2024, devrait atteindre 3,57 milliards de dollars d'ici à 2032.

« Il faut beaucoup de séances et ça coûte cher »

Motif passé de mode, qui vieillit mal ou plus du goût du patient, le docteur Mazer a vu passer des centaines de personnes, et autant de raisons de se débarrasser de son tatouage. « Il faut prévenir les gens qu'il faut beaucoup de séances et que ça coûte cher », rappelle-t-il.

Le médecin dispose de trois lasers avec des longueurs d'onde différentes selon les couleurs du tatouage à traiter. Lors d'un détatouage, le laser sert à fractionner les gouttes d'encre qui seront ensuite éliminées par l'organisme. « C'est comme casser un caillou en pierres puis en grains de sable », compare le docteur Mazer.

Antony, 44 ans, a décidé de se faire retirer trois petits tatouages sur les phalanges. « Sur les doigts, l'encre a tendance à s'effacer, donc j'ai pris les devants », explique le Parisien qui n'était plus satisfait de l'apparence de son tatouage. Après six séances, ils ne sont presque plus visibles.

« Je trouve que ça fait plus mal que de se faire tatouer »

« Normalement, on applique une crème anesthésiante, mais je n'en mets pas souvent », plaisante Antony, qui compare la douleur du laser à une décharge électrique. « Heureusement que les séances sont très courtes car je trouve que ça fait plus mal que de se faire tatouer », remarque-t-il.

C'est la docteure Ilana Doukhan qui assure la dernière séance. « Il y a de plus en plus de personnes tatouées, donc aussi de plus en plus de personnes qui regrettent », explique-t-elle, simplement. Il faut toutefois mettre la main au porte-monnaie : comptez entre 150 et 400 euros par séance.

Alors que certains sont prêts à tout, la docteure Marie Jourdan, dermatologue au cabinet Square Moncey (Paris IXe) et membre de la Société française de dermatologie, met en garde sur les produits utilisés pour le détatouage.

Le laser, la méthode la plus sûre

« J'ai une patiente qui s'est présentée après avoir utilisé de l'acide trichloroacétique vendu sous forme de produit miracle dans un flacon », se souvient la dermatologue. Résultat : l'acide avait brûlé sa peau. La méthode la plus sûre reste le détatouage au laser pratiqué par un professionnel de santé.

Quid des effets secondaires ? On note la démangeaison, la formation de croûtes, et le blanchiment des poils. « Ces effets sont tout à fait normaux », assure la docteure Jourdan. Des réactions



immunitaires à la fragmentation de l'encre sont également possibles, mais rares. « Ça arrive souvent chez des gens qui ont déjà eu des réactions à l'encre au moment du tatouage », précise la dermatologue. La poursuite du détatouage demeure alors possible à condition de prendre des corticoïdes.

Dernière chose à savoir : ce protocole qui s'étale sur le temps long. « Ce n'est pas comme Photoshop », insiste Séverine Lafaye, dermatologue et spécialiste des lasers. La durée du traitement dépend de la taille du tatouage, de sa densité et du type d'encre utilisé.

« Ça peut aller de 5 ou 6 séances pour un tatouage noir simple alors qu'il faut compter plus d'une dizaine de séances pour éliminer le maquillage permanent à base de pigments différents », explique la dermatologue.

Interview par D. Viaud



{ ELLE RÉPOND }

Sophie Goettmann,
dermatologue spécialiste
des ongles. Elle a écrit
le livre *Vos ongles, tout
un monde...* (éd. Actes Sud)
et fait partie de la Société
française de dermatologie.

{ POURQUOI ON EN PARLE }

Corps - La croissance des
ongles ralentit avec l'âge.
Chez un enfant d'une
dizaine d'années, un ongle
se renouvelle en 4-5 mois.

* Cette question a été posée
par Jules : merci à lui !

2 parties. « Un ongle contient
généralement 2 parties
blanches. Celle qui est située
à sa base (là où l'ongle sort
de sous la peau) est appelée
la "lunule". Il s'agit de la
partie visible de la matrice
(la zone fabriquant l'ongle).
La matrice est blanc nacré
(elle est visible car les ongles
sont semi-transparents). Elle se
voit surtout sur les 3 premiers
doigts (le pouce, l'index et
le majeur, pour la main). »

Coupe. « La deuxième partie
blanche est située à l'autre bout
de l'ongle. C'est celle que l'on
coupe quand il pousse. À cet
endroit, l'ongle n'est pas collé à
la peau. Il apparaît donc blanc. »

Rose. « Entre ces 2 zones
blanches se trouve une partie
appelée "lit de l'ongle". Ici,
l'ongle est collé à de la peau
très **vascularisée**. Il semble
alors rose. »



Taches. « Parfois, des taches
blanches apparaissent sur
les ongles. Certaines sont
liées à des chocs reçus par la
matrice. La base de l'ongle est
recouverte d'une petite peau :
la cuticule. Lorsqu'on la tripote
ou qu'on la repousse, la matrice
située au-dessous prend des
coups. Cela gêne la fabrication
de l'ongle. Des vagues, des

creux ou des petites taches
blanches apparaissent alors.
Elles disparaissent au bout
de quelques mois. Mais toutes
les taches blanches ne sont
pas liées à des **traumatismes**.
Certaines maladies, comme
les **mycoses** ou le **psoriasis**,
donnent des taches blanches
elles aussi (elles n'ont alors pas
la même forme). »



L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond

Physicien, biologiste et statisticien, Bernard Fertil a été chercheur au CNRS pendant quarante ans, dès les années 1975. Il est à l'origine de la base de données, Anapix, commercialisée par SkinMed.

Comment avez-vous orienté vos recherches en imagerie médicale vers l'intelligence artificielle ?

J'ai travaillé sur l'effet des radiations sur les cellules humaines, domaine de biophysique. Je me suis rendu compte que les modèles qu'on utilisait, donc la statistique, étaient limités, bloqués dans certaines situations. Je me suis donc intéressé très tôt aux réseaux de neurones [ou CNN, ndlr], qu'on appelle aujourd'hui intelligence artificielle, pour me permettre d'analyser les données complexes. Comment avez-vous développé la base de données Anapix ?

J'ai été sollicité par un dermatologue il y a quarante ans, qui avait une grande quantité de diapos associées à leurs diagnostics : ce qui a servi de base d'images d'apprentissage pour que l'IA puisse apprendre à quelle pathologie correspond telle image. Puis, par comparaison, elle indique à quelle pathologie ça ressemble. Il y a deux ans, 30.000 photos ont été utilisées. Depuis, elle s'est enrichie de tous les patients qui l'ont utilisée, soit 225.000 photos.

Comment l'IA commence à bouleverser la recherche et l'exercice de la médecine à Limoges

L'IA pourrait-elle un jour remplacer les médecins ?

Je dirais que non. D'abord, même si des études montrent qu'elle a des capacités supérieures aux spécialistes du domaine, légalement, elle ne peut pas être utilisée de façon autonome, en France. Le logiciel que j'ai mis au point et qui est commercialisé par SkinMed n'a pas vocation à faire de diagnostic.

L'IA n'a pas accès à toutes les informations ressenties par le médecin : l'état dans lequel se trouve le patient, comment il se comporte, etc, ce qui l'aide à poser son diagnostic. Ce n'est pas aussi « simple » que juste regarder une photo. L'intelligence artificielle s'informe et apprend, mais n'a pas accès à l'expérience humaine. Son vécu en tant qu'intelligence artificielle est dans un domaine extérieur au vécu des humains.

Le domaine de la santé est en pleine révolution pourtant.

Oui, mais l'intelligence artificielle n'est pas la seule à intervenir. Elle sert à classer, organiser les choses, comme le cerveau humain. Il existe également une rapide évolution autour des patrimoines génétiques, des séquences d'ADN qui conditionnent aussi la manière dont on peut s'occuper des personnes.

À qui revient la responsabilité médicale ?

Toujours au médecin. L'IA est considérée comme un dispositif médical, donc elle est reconnue pour un certain nombre de performances. Mon avis, en tant que scientifique, c'est qu'il faut prendre beaucoup de précautions.

L'IA peut-elle passer à côté d'un mélanome ?



Bien sûr, au même titre qu'un médecin. L'IA peut se tromper. Le mélanome est un cancer grave qui métastase dans le corps, et qu'il faut repérer de manière précoce pour augmenter le taux de survie. Mais c'est un processus évolutif et anarchique : une lésion peut ne pas présenter de signes clairs aujourd'hui, mais demain, oui.

Qu'en disent les chercheurs ?

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA. Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues.

Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67,2 % de vrais positifs, et 62,2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82,3 % de vrais positifs, et 77,9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques.

Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59,4 % à 74,6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81,1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81,5 % à 86,1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes. L'IA va vite.

En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300.000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau. Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise.



Tatouage : comment l'enlever de votre peau et combien ça coûte ? Tout ce qu'il faut savoir

Combien ça coûte ? Est-ce dangereux ? Douloureux ? Le détatouage laser est entré dans les mœurs en même temps que le tatouage s'est démocratisé. Tout ce qu'il faut savoir sur cette pratique. Le bruit sec et cadencé accompagne des flashes verts. Coraline, lunettes de protection sur les yeux, tourne la tête à gauche tandis que Romain Royon est penché sur son épaule droite. Avec le laser picosecondes qu'il a développé, le titulaire d'un doctorat en interaction laser et peau suit les arabesques d'un tatouage floral que la trentenaire veut effacer. « Celui-ci, je ne peux plus me le voir, explique celle dont le corps est parsemé de six tatouages. Quand on a 20 ans, on fait des choses sur un coup de tête. » Pour la onzième fois au rythme d'un rendez-vous par mois, elle s'allonge sur la table de soins du studio spécialisé Demos à Pessac (Gironde). La proportion de Français tatoués est en forte augmentation. Selon des sondages de l'Ifop, 10 % de la population était tatouée en 2010 contre 18 % en 2018. Plus parlant encore, plus du quart des moins de 35 ans se déclaraient tatoués lors de ce dernier sondage. En parallèle, les professionnels du secteur ressentent une augmentation des demandes de détatouage. « On peut estimer qu'au moins 10 % des 5 à 10 millions de tatoués désireront se le faire retirer dans les prochaines années », écrivait le Groupe laser de la Société française de dermatologie (SDF) en 2017. Mais la pratique pâtit encore d'un manque de cadre clair et d'une certaine méconnaissance du public. Le laser, une technologie qui s'est imposée. Le détatouage au laser est la technique la plus couramment pratiquée, mais surtout la seule recommandée par les instances de santé. En 2020, le Haut conseil de la santé publique listait un certain nombre de lasers « évalués et indiqués pour le détatouage », ajoutant ensuite : « toute autre technique de détatouage est donc à proscrire ». Qu'il s'agisse donc de dermabrasion (avec ou sans gros sel), d'électrochirurgie et d'excision chirurgicale, de certains types de lasers (notamment les pulses longs) ou de chimie (injection d'acide lactique), aucune de ces solutions n'est recommandée par l'instance dédiée à la santé. « J'ai connu l'époque où on utilisait du gros sel, on rabotait la peau pour faire remonter le pigment, il y avait des cicatrices épouvantables », confirme Martine Baspeyras, médecin bordelaise membre de la SDF et responsable du réseau vigilance esthétique. « La grande innovation ce sont ces lasers captés par la couleur ». « L'énergie du laser va faire éclater le pigment. Une partie va partir sous forme de croûte au niveau de la peau, une autre partie va passer par voie lymphatique et le reste va être recapté par les cellules de la peau », continue la spécialiste. Dix fois le prix du tatouage, un an de traitement. Il n'y a qu'une manière de le dire : c'est cher. « Il faut compter environ dix fois le prix du tatouage », estime Romain Royon, dont le studio propose des tarifs sous forme d'abonnement, en fonction de la taille du tatouage. Un ordre de grandeur que rejoint Martine Baspeyras. « Pour un tout petit tatouage, une séance va coûter 50 euros, si c'est grand ça va être 250 euros, estime-t-elle. Ça peut aller jusqu'à 500 euros chez certains confrères ». D'autant que l'acte n'est pas remboursé par la sécurité sociale puisqu'il s'agit d'esthétique. C'est donc le nombre de séances nécessaires à l'effacement du tatouage qui va avoir l'impact le plus important sur le prix : si une atténuation du tatouage est visible après une ou deux séances, sa disparition complète est parfois longue. Martine Baspeyras compte en moyenne dix séances, mais ce nombre peut fortement varier selon le type de peau, la taille du tatouage, sa densité, les couleurs utilisées, la profondeur l'encre... « Il y a des gens pour qui c'est parti en six mois, mais c'est rare. Plus il y a d'encre, plus c'est long », résume Romain Royon, dont le studio recommande d'attendre au moins trois semaines entre chaque séance quand les dermatologues équipés d'un autre type de laser conseillent un mois minimum, parfois deux. « Certaines couleurs de tatouages, comme certains verts, sont assez difficiles à faire partir », relate la dermatologue. « Ce qui me gêne ce sont ces tatouages où il y a énormément de couleurs. Là il faut y aller doucement sans quoi on aura des marques. Par ailleurs, si vous avez un tatouage très dense, il va falloir y aller



par petits morceaux parce que sinon vous aurez des cicatrices ». De la même manière, si le laser s'attaque à un « cover », un tatouage en recouvrant un autre, l'effacement sera forcément plus long, puisque le premier tatouage réapparaîtra au fur et à mesure que le « cover » disparaîtra. Il faudra alors le traiter à son tour. Douleur, cicatrice... quels effets secondaires ? « Ça picote un peu mais c'est largement supportable », témoigne Coraline tandis que sa peau rougit après le passage du laser. Une douleur comparable à celle d'un élastique que l'on viendrait claquer sur la peau, selon Alicia Hudry, manager du studio, qui poursuit : « les pieds, les mains, et le bas du dos c'est le plus douloureux ». Mais selon le type de laser utilisé, la douleur peut être plus intense. Ainsi, la SDF notait en 2017 que « le détatouage est plus douloureux que le tatouage mais la douleur se dissipe très rapidement en fin de séance », recommandant l'utilisation d'une crème anesthésiante. Les complications les plus courantes sont l'apparition de cloques et de croûtes qu'il faut traiter avec pansements et crème grasse hydratante. La peau peut aussi subir une hyper ou hypopigmentation : des taches sombres ou claires peuvent apparaître. « Quand on se fait enlever un tatouage, il faut pendant les 15 jours qui suivent être très vigilant : bien protéger du soleil, faire le pansement, ne pas gratter », recommande Martine Baspeyras. Une filière à structurer Si le laser s'est imposé comme la seule technologie fiable pour réaliser l'acte, le cadre de la pratique n'est pas encore limpide. Martine Baspeyras parle même de « flou artistique ». « Je pense que ça va être légiféré dans pas très longtemps », avance-t-elle. Les prises de parole des pouvoirs publics sur la question sont rares. En 2015, le ministère de la Santé avait concédé que « l'activité de détatouage en tant que telle ne fait pas l'objet d'une réglementation spécifique dans le code de la santé publique » sans qu'une réelle avancée n'ait eu lieu depuis. Il y était cependant indiqué que l'utilisation du laser devait être réalisée par un médecin. « Le détatouage, pour l'instant, reste un acte médical », soutient Martine Baspeyras. Au studio Demos, ouvert depuis deux ans, Romain Royon fait valoir « un savoir-faire » construit de manière « assez empirique » puisque la littérature scientifique sur le sujet est maigre. « Il n'y a pas deux tatouages identiques, et autant de réactions que de personnes qui se font détatouer », estime-t-il.

Les sujets associés

Bien être

Santé

Vie pratique

Evergreen

Vincent Trouche



L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■

L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■



L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond

Physicien, biologiste et statisticien, Bernard Fertil a été chercheur au CNRS pendant quarante ans, dès les années 1975. Il est à l'origine de la base de données, Anapix, commercialisée par SkinMed.

Comment avez-vous orienté vos recherches en imagerie médicale vers l'intelligence artificielle ?

J'ai travaillé sur l'effet des radiations sur les cellules humaines, domaine de biophysique. Je me suis rendu compte que les modèles qu'on utilisait, donc la statistique, étaient limités, bloqués dans certaines situations. Je me suis donc intéressé très tôt aux réseaux de neurones [ou CNN, ndlr], qu'on appelle aujourd'hui intelligence artificielle, pour me permettre d'analyser les données complexes. Comment avez-vous développé la base de données Anapix ?

J'ai été sollicité par un dermatologue il y a quarante ans, qui avait une grande quantité de diapos associées à leurs diagnostics : ce qui a servi de base d'images d'apprentissage pour que l'IA puisse apprendre à quelle pathologie correspond telle image. Puis, par comparaison, elle indique à quelle pathologie ça ressemble. Il y a deux ans, 30.000 photos ont été utilisées. Depuis, elle s'est enrichie de tous les patients qui l'ont utilisée, soit 225.000 photos.

Comment l'IA commence à bouleverser la recherche et l'exercice de la médecine à Limoges

L'IA pourrait-elle un jour remplacer les médecins ?

Je dirais que non. D'abord, même si des études montrent qu'elle a des capacités supérieures aux spécialistes du domaine, légalement, elle ne peut pas être utilisée de façon autonome, en France. Le logiciel que j'ai mis au point et qui est commercialisé par SkinMed n'a pas vocation à faire de diagnostic.

L'IA n'a pas accès à toutes les informations ressenties par le médecin : l'état dans lequel se trouve le patient, comment il se comporte, etc, ce qui l'aide à poser son diagnostic. Ce n'est pas aussi « simple » que juste regarder une photo. L'intelligence artificielle s'informe et apprend, mais n'a pas accès à l'expérience humaine. Son vécu en tant qu'intelligence artificielle est dans un domaine extérieur au vécu des humains.

Le domaine de la santé est en pleine révolution pourtant.

Oui, mais l'intelligence artificielle n'est pas la seule à intervenir. Elle sert à classer, organiser les choses, comme le cerveau humain. Il existe également une rapide évolution autour des patrimoines génétiques, des séquences d'ADN qui conditionnent aussi la manière dont on peut s'occuper des personnes.

À qui revient la responsabilité médicale ?

Toujours au médecin. L'IA est considérée comme un dispositif médical, donc elle est reconnue pour un certain nombre de performances. Mon avis, en tant que scientifique, c'est qu'il faut prendre beaucoup de précautions.

L'IA peut-elle passer à côté d'un mélanome ?



Bien sûr, au même titre qu'un médecin. L'IA peut se tromper. Le mélanome est un cancer grave qui métastase dans le corps, et qu'il faut repérer de manière précoce pour augmenter le taux de survie. Mais c'est un processus évolutif et anarchique : une lésion peut ne pas présenter de signes clairs aujourd'hui, mais demain, oui.

Qu'en disent les chercheurs ?

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA. Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues.

Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67,2 % de vrais positifs, et 62,2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82,3 % de vrais positifs, et 77,9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques.

Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59,4 % à 74,6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81,1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81,5 % à 86,1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes. L'IA va vite.

En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300.000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau. Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise.



Alimentation, stress, hygiène...Comment protéger votre microbiote au quotidien ?

Votre alimentation, vos gestes d'hygiène et même votre état psychique les influencent. Le point sur les bonnes pratiques.

Les meilleurs pains pour la flore intestinale

Le microbiote intestinal, véritable écosystème composé de milliards de bactéries et micro-organismes, joue un rôle fondamental sur notre santé. Bien plus qu'un simple acteur de notre système digestif, il influence notre immunité, notre métabolisme et même notre équilibre psychique. Les chercheurs ne cessent de découvrir son importance cruciale, notamment dans la prévention de nombreuses maladies. Mais comment prendre soin de ce précieux allié au quotidien ? De l'alimentation aux probiotiques naturels, en passant par une bonne gestion du stress, les solutions sont multiples pour maintenir l'équilibre de notre microbiote intestinal. Quant au microbiote cutané, certaines mauvaises habitudes sont à proscrire. Les experts recommandent une approche globale, combinant une alimentation adaptée, des compléments ciblés et des habitudes de vie saines. Découvrez les conseils pratiques et scientifiquement validés pour entretenir votre flore intestinale et optimiser ses bénéfices sur votre santé.

Alimentation : consommer des végétaux et des produits fermentés pour un microbiote équilibré

Privilégier les aliments riches en fibres est essentiel pour l'équilibre du microbiote. Des chercheurs de l'Inrae ont montré que la diversité des bactéries intestinales augmente avec leur apport. Suite aux bons résultats du projet de recherche Breath mené sur le pain multifibre en 2018, une super-baguette, l'"Amibiote", est arrivée en boulangerie en 2020. Elle contient 11 grammes de fibres pour 100 grammes de pain (versus 4 grammes pour une baguette traditionnelle). Pour enrichir son alimentation en fibres, on peut simplement opter pour du pain ou d'autres céréales complets, des fruits et légumes, des légumineuses (lentilles, pois chiches...) et des oléagineux amandes, noix ...).

Autre piste : les produits fermentés (yaourts, fromages, choucroute...). "Ils augmentent la richesse de notre microbiote intestinal car ils contiennent des micro-organismes vivants, bactéries ou levures. De plus, ils permettent d'éviter les additifs, néfastes pour le microbiote, grâce à leurs capacités naturelles de conservation", explique Damien Paineau, directeur de Ferments du futur, un centre de recherche inauguré par l'Inrae fin 2024. A contrario, les produits industriels transformés et notamment les émulsifiants, omniprésents, sont pointés du doigt car ils rendent certaines bactéries intestinales inflammatoires et pathogènes.

Miser sur les bons probiotiques pour une flore intestinale au top

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants qui, ingérés en quantité adéquate, vont apporter un bénéfice au fonctionnement de notre organisme. Il s'agit essentiellement de bactéries (bifidobactéries, lactobacilles, lactocoques...), mais aussi de levures (saccharomycètes), définit l'Inserm. "Aujourd'hui, les seuls probiotiques ayant des bénéfices reconnus par l'Autorité européenne de sécurité des aliments sont ceux du yaourt. Et un seul médicament contient un micro-organisme probiotique, l'ultralevure couramment prescrite en cas de diarrhée" expose Philippe Langella, microbiologiste à l'Inrae. Lors d'un traitement antibiotique, en prendre préserve le microbiote des effets bactéricides du médicament. Au rayon des compléments alimentaires, de nombreux probiotiques en vente libre affichent diverses allégations santé (équilibre du transit, confort vaginal,



> 17 mai 2025 à 0:00

renforcement des défenses immunitaires...), mais elles ne sont pas contrôlées . Prudence, donc. De leur côté, les probiotiques sont des nutriments dont se nourrissent les micro-organismes, leur carburant en quelque sorte. Pas besoin d'en acheter en pharmacie, ils sont présents dans les aliments riches en fibres

Le microbiote des aliments modifie le nôtre

Viande, fruits, produits laitiers ... Notre nourriture héberge quantité de micro-organismes. Certains restent dans notre corps et influencent notre microbiote . C'est d'autant plus vrai chez les enfants. Après avoir recueilli 2 500 échantillons alimentaires à travers le monde et 20 000 prélèvements de microbiote intestinal humain, des chercheurs de l'université de Trente, en Italie, ont montré que 3 % de notre microbiote venait directement de notre alimentation . "Cela peut paraître faible, mais grâce à ces données nous pouvons étudier à grande échelle à quel point les propriétés des microbes dans notre nourriture influencent notre santé", soulignait l'auteur de l'étude parue dans la revue Cell en août 2024.

Apprendre à gérer son stress pour éviter un déséquilibre du microbiote intestinal

De nombreuses études ont établi l'axe intestin-cerveau et montré des associations entre troubles anxio-dépressifs et déséquilibre du microbiote Mieux gérer son stress est donc une façon d'en prendre soin . Hormis les médicaments, quelles sont les méthodes les plus efficaces contre le stress et l'anxiété ? Les thérapies comportementales et cognitives la méditation de pleine conscience les exercices de cohérence cardiaque , la musicothérapie ou l'EMDR (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) . Cette liste est non exhaustive. Votre médecin traitant peut vous conseiller la technique la plus adaptée.

Microbiote cutané : s e laver en douceur

Le pire ennemi de votre microbiote cutané ? Les produits désinfectants utilisés en excès. "Je vois trop de patients avec des peaux irritées parce qu'au moindre bouton ou bobo, ils décapent leur peau avec de l'alcool, de la chlorhexidine ou de la bétadine. C'est une très mauvaise habitude qui déséquilibre complètement le microbiote , en tuant aussi les bonnes bactéries présentes sur la peau ", alerte la Dre Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. La désinfection est à réserver aux régions infectées, avec parcimonie. Quels sont les gestes à adopter ? Prendre une seule douche par jour , voire tous les deux jours, et laver juste les zones critiques (aisselles, plis, zone génitale externe) au gant de toilette quotidiennement. Choisir des produits lavants au pH basique (autour de 5, comme celui de la peau), tels que les huiles de douche ou les pains surgras.

Ça peut aussi vous intéresser :

Découvrez en images

Les meilleurs pains pour la flore intestinale

Le pain de seigle

Riche en magnésium, en potassium, en phosphore et en fibre, le pain de seigle s'avère être un très bon aliment pour la flore intestinale.

Pauvre en gluten



Le pain de seigle est pauvre en gluten et en sucre, et il ressemble beaucoup aux pains à grains entiers.

Le microbiote

Le pain de seigle nourrit la flore intestinale en lui apportant des micro-organismes adéquats.

Digestion facilitée

Grâce à ses nutriments, le pain de seigle apporte un grand confort digestif.

L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■



Faut-il appliquer sa crème hydratante sur peau sèche ou peau humide pour éviter les tiraillements ?

Malgré sa formule ciblée, votre crème hydratante sera d'autant plus efficace si vous l'appliquez au moment opportun. Une professionnelle nous éclaire sur la méthode idéale pour hydrater sa peau après la douche, pour un résultat velours. La peau a besoin d'être chouchoutée quotidiennement pour être en bonne santé, et son bien-être passe avant tout par l'hydratation. Il est recommandé de privilégier des produits de soins adaptés, dont l'incontournable crème hydratante. Et, car chaque peau est unique, il est préférable de la choisir en fonction des spécificités de l'épiderme: rougeurs, rosacée, comédons, acné, rides ou ridules, taches brunes, etc. Seulement parfois, malgré l'utilisation de produits cosmétiques adaptés, la peau peut être sujette à la sécheresse. Un phénomène qui peut être dû à la saisonnalité, mais également à une mauvaise mise en place de sa skincare routine. À l'occasion d'une interview accordée à Femme Actuelle, la dermatologue Martine Baspeyras nous dévoile ses conseils pour prendre soin de sa peau et lui apporter douceur de manière optimale. Le meilleur moment pour hydrater sa peau afin de maintenir son hydratation. Si certains utilisent une serviette pour sécher leur visage - qui, rappelons-le, doit être différente de celle du corps -, d'autres privilégient le séchage à l'air libre. Seulement, en réalité, cette méthode ne serait pas idéale pour la peau. Lorsque la peau est mouillée, par exemple à la sortie de la douche, "il faut l'essuyer, parce que si vous laissez sécher, la peau à l'air libre, alors l'eau qui se trouve à la surface va s'évaporer, et dessécher l'épiderme", indique Martine Baspeyras, dermatologue à Bordeaux. Une peau sèche peut alors rapidement provoquer une sensation de tiraillements, qu'il vaut mieux éviter. En ce sens, Martine Baspeyras préconise le séchage à l'aide d'une serviette prévue à cet effet. De plus, pour permettre à la peau de maintenir une bonne hydratation, elle recommande de l'hydrater avant que celle-ci ne soit parfaitement sèche. "On sèche grossièrement la peau et, si on veut mettre de la crème, on la met à ce moment-là", conseille la spécialiste. Cette sensation de peau qui tire peut être causée par d'autres facteurs. "Si la peau tire, c'est que l'eau est soit trop calcaire, soit trop chaude. Souvent, c'est aussi que les techniques de lavage sont trop agressives, donc on va ressentir un besoin de mettre beaucoup, beaucoup, beaucoup d'hydratants. C'est le signe qu'il y a quelque chose qui ne va pas. La peau, elle doit être confortable et harmonieuse", conclut la dermatologue. *Merci à Martine Baspeyras, dermatologue, présidente de la SFED (Société Française d'Esthétique en Dermatologie). À lire aussi "C'est l'ingrédient le plus sous-estimé pour les peaux grasses" Une dermatologue partage l'actif à utiliser pour réguler l'excès de sébum "Et non ce n'est pas l'acide hyaluronique !" : Une dermatologue révèle quel est le meilleur ingrédient hydratant pour le visage Comment éviter d'assécher sa peau quand on prend sa douche ? Découvrez l'astuce étonnante d'une dermato



L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond

Physicien, biologiste et statisticien, Bernard Fertil a été chercheur au CNRS pendant quarante ans, dès les années 1975. Il est à l'origine de la base de données, Anapix, commercialisée par SkinMed.

Comment avez-vous orienté vos recherches en imagerie médicale vers l'intelligence artificielle ?

J'ai travaillé sur l'effet des radiations sur les cellules humaines, domaine de biophysique. Je me suis rendu compte que les modèles qu'on utilisait, donc la statistique, étaient limités, bloqués dans certaines situations. Je me suis donc intéressé très tôt aux réseaux de neurones [ou CNN, ndlr], qu'on appelle aujourd'hui intelligence artificielle, pour me permettre d'analyser les données complexes. Comment avez-vous développé la base de données Anapix ?

J'ai été sollicité par un dermatologue il y a quarante ans, qui avait une grande quantité de diapos associées à leurs diagnostics : ce qui a servi de base d'images d'apprentissage pour que l'IA puisse apprendre à quelle pathologie correspond telle image. Puis, par comparaison, elle indique à quelle pathologie ça ressemble. Il y a deux ans, 30.000 photos ont été utilisées. Depuis, elle s'est enrichie de tous les patients qui l'ont utilisée, soit 225.000 photos.

Comment l'IA commence à bouleverser la recherche et l'exercice de la médecine à Limoges

L'IA pourrait-elle un jour remplacer les médecins ?

Je dirais que non. D'abord, même si des études montrent qu'elle a des capacités supérieures aux spécialistes du domaine, légalement, elle ne peut pas être utilisée de façon autonome, en France. Le logiciel que j'ai mis au point et qui est commercialisé par SkinMed n'a pas vocation à faire de diagnostic.

L'IA n'a pas accès à toutes les informations ressenties par le médecin : l'état dans lequel se trouve le patient, comment il se comporte, etc, ce qui l'aide à poser son diagnostic. Ce n'est pas aussi « simple » que juste regarder une photo. L'intelligence artificielle s'informe et apprend, mais n'a pas accès à l'expérience humaine. Son vécu en tant qu'intelligence artificielle est dans un domaine extérieur au vécu des humains.

Le domaine de la santé est en pleine révolution pourtant.

Oui, mais l'intelligence artificielle n'est pas la seule à intervenir. Elle sert à classer, organiser les choses, comme le cerveau humain. Il existe également une rapide évolution autour des patrimoines génétiques, des séquences d'ADN qui conditionnent aussi la manière dont on peut s'occuper des personnes.

À qui revient la responsabilité médicale ?

Toujours au médecin. L'IA est considérée comme un dispositif médical, donc elle est reconnue pour un certain nombre de performances. Mon avis, en tant que scientifique, c'est qu'il faut prendre beaucoup de précautions.

L'IA peut-elle passer à côté d'un mélanome ?



Bien sûr, au même titre qu'un médecin. L'IA peut se tromper. Le mélanome est un cancer grave qui métastase dans le corps, et qu'il faut repérer de manière précoce pour augmenter le taux de survie. Mais c'est un processus évolutif et anarchique : une lésion peut ne pas présenter de signes clairs aujourd'hui, mais demain, oui.

Qu'en disent les chercheurs ?

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA. Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues.

Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67,2 % de vrais positifs, et 62,2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82,3 % de vrais positifs, et 77,9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques.

Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59,4 % à 74,6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81,1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81,5 % à 86,1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes. L'IA va vite.

En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300.000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau. Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise.



L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond

Physicien, biologiste et statisticien, Bernard Fertil a été chercheur au CNRS pendant quarante ans, dès les années 1975. Il est à l'origine de la base de données, Anapix, commercialisée par SkinMed.

Comment avez-vous orienté vos recherches en imagerie médicale vers l'intelligence artificielle ?

J'ai travaillé sur l'effet des radiations sur les cellules humaines, domaine de biophysique. Je me suis rendu compte que les modèles qu'on utilisait, donc la statistique, étaient limités, bloqués dans certaines situations. Je me suis donc intéressé très tôt aux réseaux de neurones [ou CNN, ndlr], qu'on appelle aujourd'hui intelligence artificielle, pour me permettre d'analyser les données complexes. Comment avez-vous développé la base de données Anapix ?

J'ai été sollicité par un dermatologue il y a quarante ans, qui avait une grande quantité de diapos associées à leurs diagnostics : ce qui a servi de base d'images d'apprentissage pour que l'IA puisse apprendre à quelle pathologie correspond telle image. Puis, par comparaison, elle indique à quelle pathologie ça ressemble. Il y a deux ans, 30.000 photos ont été utilisées. Depuis, elle s'est enrichie de tous les patients qui l'ont utilisée, soit 225.000 photos.

Comment l'IA commence à bouleverser la recherche et l'exercice de la médecine à Limoges

L'IA pourrait-elle un jour remplacer les médecins ?

Je dirais que non. D'abord, même si des études montrent qu'elle a des capacités supérieures aux spécialistes du domaine, légalement, elle ne peut pas être utilisée de façon autonome, en France. Le logiciel que j'ai mis au point et qui est commercialisé par SkinMed n'a pas vocation à faire de diagnostic.

L'IA n'a pas accès à toutes les informations ressenties par le médecin : l'état dans lequel se trouve le patient, comment il se comporte, etc, ce qui l'aide à poser son diagnostic. Ce n'est pas aussi « simple » que juste regarder une photo. L'intelligence artificielle s'informe et apprend, mais n'a pas accès à l'expérience humaine. Son vécu en tant qu'intelligence artificielle est dans un domaine extérieur au vécu des humains.

Le domaine de la santé est en pleine révolution pourtant.

Oui, mais l'intelligence artificielle n'est pas la seule à intervenir. Elle sert à classer, organiser les choses, comme le cerveau humain. Il existe également une rapide évolution autour des patrimoines génétiques, des séquences d'ADN qui conditionnent aussi la manière dont on peut s'occuper des personnes.

À qui revient la responsabilité médicale ?

Toujours au médecin. L'IA est considérée comme un dispositif médical, donc elle est reconnue pour un certain nombre de performances. Mon avis, en tant que scientifique, c'est qu'il faut prendre beaucoup de précautions.

L'IA peut-elle passer à côté d'un mélanome ?



Bien sûr, au même titre qu'un médecin. L'IA peut se tromper. Le mélanome est un cancer grave qui métastase dans le corps, et qu'il faut repérer de manière précoce pour augmenter le taux de survie. Mais c'est un processus évolutif et anarchique : une lésion peut ne pas présenter de signes clairs aujourd'hui, mais demain, oui.

Qu'en disent les chercheurs ?

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA. Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues.

Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67,2 % de vrais positifs, et 62,2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82,3 % de vrais positifs, et 77,9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques.

Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59,4 % à 74,6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81,1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81,5 % à 86,1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes. L'IA va vite.

En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300.000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau. Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise.



Traitement des IST : des protocoles simplifiés

De nouvelles recommandations sur le traitement des IST sont parues sous l'égide de l'ANRS MIE, du CNS et de la HAS, avec l'objectif de clarifier et simplifier les schémas thérapeutiques, homogénéiser les pratiques et faciliter la prescription. Quels sont les principaux changements ?



De nouvelles recommandations sur le traitement des IST sont parues sous l'égide de l'ANRS MIE, du CNS et de la HAS, avec l'objectif de clarifier et simplifier les schémas thérapeutiques, homogénéiser les pratiques et faciliter la prescription. Quels sont les principaux changements ? Les dernières recommandations sur les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes de la Société française de dermatologie dataient de 2016. Depuis, il y a eu de nombreuses évolutions : d'une part, sur le plan des résistances bactériennes ; d'autre part, sur les données épidémiologiques – Chlamydia , gonocoque, syphilis et Mycoplasma genitalium étant en augmentation. D'ailleurs, ce dernier est davantage détecté depuis le remboursement du test diagnostique , ce qui suscite de nombreuses questions, notamment sur le traitement des patients asymptomatiques.

« Il fallait donc clarifier la prise en charge, car on a vu émerger de nouvelles pratiques diagnostiques, mais aussi parce que la résistance, en particulier pour le gonocoque et M. genitalium, oblige à être précis dans le choix des traitements », précise le Pr Charles Cazanave , pilote du groupe de travail.

Ces nouvelles recos se sont concentrées sur quatre bactéries – Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (gonocoque), Treponema pallidum (syphilis) et Mycoplasma genitalium –, causes principales d'IST bactériennes. Pour rappel, d'autres recos de la HAS sont parues récemment dans ce domaine :



prise en charge du patient atteint de phtirose

infection à *Trichomonas vaginalis*

doxycycline en prévention des IST bactériennes.

Gonocoque : traiter toute infection

L'incidence de *N. gonorrhoeae* est particulièrement élevée chez les jeunes adultes et les adolescents entre 15 et 29 ans. Il s'agit d'une des IST bactériennes les plus courantes et représente un facteur de risque majeur pour la transmission du VIH. Le traitement de ces infections accélère la guérison, réduit le risque de complication inflammatoire et de transmission aux partenaires.

C'est pourquoi il est nécessaire de traiter toute infection à *N. gonorrhoeae*, qu'elle soit symptomatique ou asymptomatique.

Tout TAAN positif impose une demande de culture avec test de sensibilité aux antibiotiques, qui ne doit pas retarder l'initiation du traitement.

Le traitement peut être administré devant une suspicion clinique forte avec symptômes évocateurs, d'autant plus s'il existe des facteurs de risque d'IST, et sans attendre le résultat du test.

La résistance est un problème majeur, surtout en Asie-Pacifique. Si le traitement de référence reste la ceftriaxone 1 g IM (ou IV, en cas d'impossibilité de la voie IM), dans les cas d'infection pharyngée ou de contamination probable en Asie-Pacifique, le groupe de travail recommande une bithérapie avec ajout d'azithromycine 2 g per os (hors AMM), en une prise ou deux prises séparées de 6 h pour améliorer la tolérance.

En cas d'allergie confirmée à la ceftriaxone : gentamicine 240 mg en IM en première intention ou ciprofloxacine 500 mg en dose unique per os si l'antibiogramme confirme la sensibilité du gonocoque à cet antibiotique (CMI < 0,06 mg/L).

Les contrôles d'éradication (« test of cure ») ne sont plus systématiques, sauf cas particuliers (encadré ci-dessous).

L'ensemble des schémas thérapeutiques par localisation et populations spécifiques est résumé dans les figures ci-contre pour les souches présumées sensibles à la ceftriaxone.

En cas d'échec avéré ou de souche résistante à la ceftriaxone (CMI > 0,125 mg/L, et a fortiori lorsque la CMI est encore plus élevée), un avis infectiologique et microbiologique est conseillé (envoi de la souche bactérienne au CNR).

Les rapports sexuels doivent être évités ou protégés par préservatifs (ou digue dentaire) pendant une durée minimale de 7 jours après le traitement par ceftriaxone.

Un dépistage de *N. gonorrhoeae* doit être proposé à tous les cas contacts ciblés par la notification aux partenaires comme précisé dans les recos HAS (dans les 2 semaines en cas d'urétrite symptomatique chez l'homme ou dans les 6 derniers mois).

Chlamydia : doxycycline en première intention

Touchant les hommes comme les femmes, elle est très souvent asymptomatique et peut toucher la sphère urogénitale et anale, ainsi que le pharynx et la conjonctive. Non traitée, elle peut être à



l'origine de complications sévères, particulièrement chez la femme avec un risque d'infertilité, de grossesses extra-utérines et de douleurs pelviennes chroniques. Le diagnostic biologique d'une infection à CT repose sur un test TAAN CT, quelle que soit la situation clinique. La stratégie de dépistage des infections à CT est précisée par la HAS en 2018

Nouveauté importante de ces recos : en cas d'infections urogénitales non compliquées (urétrites et cervicites), la doxycycline devient le traitement de première intention dans la majorité des cas : 100 mg x 2 par jour pendant 7 jours. Une exception cependant : l'azithromycine est utilisée au 2^e et 3^e trimestres de grossesse.

En ce qui concerne les modalités du traitement antibiotique des infections génitales hautes selon les situations, se référer aux recos du Collège national des gynécologues et obstétriciens français et de la Société de pathologie infectieuse de langue française publiées en 2019

Pour les modalités de notification au(x) partenaire(s), consulter ce document

M. genitalium : prudence !

Mycoplasma genitalium est une bactérie potentiellement responsable d'urétrites, cervicites et d'infections génitales hautes. Cependant, dans une majorité des cas, elle est isolée chez des patients asymptomatiques ou co-infectés par d'autres agents d'IST, posant la question de sa pathogénicité et de sa prise en charge.

C'est la bactérie la plus problématique en termes de résistance . Ainsi, les recos insistent fortement sur le fait de ne pas dépister ni traiter les patients asymptomatiques . Le traitement ne s'envisage que si le patient est symptomatique et qu'il n'y a pas de co-infection (C. trachomatis, N. gonorrhoeae, T. vaginalis doivent être recherchées et traitées en première intention).

De plus, des tests de résistance aux macrolides sont indispensables avant toute mise sous traitement – le traitement d'une telle infection n'étant pas urgent. En effet, puisque seulement trois classes d'antibiotiques sont efficaces, il faut absolument éviter les mauvais usages car chaque antibiothérapie prescrite est susceptible d'entraîner la sélection de mutations de résistance

En cas d'infection symptomatique non compliquée, le traitement recommandé est le suivant :

en l'absence de mutation de résistance aux macrolides : azithromycine 2 g : 1 g le J1 puis 500 mg/j pendant 2 jours.

en cas de mutation de résistance identifiée aux macrolides (ou échec d'une première ligne de traitement bien conduite par macrolides) : moxifloxacin 400 mg/j pendant 7 jours ;

en cas de mutation de résistance aux macrolides et aux fluoroquinolones (ou échec de deux lignes de traitement bien conduites par macrolides puis FQ), différents schémas thérapeutiques sont utilisables par le biais de la doxycycline, minocycline et pristinamycine (avis spécialisé).

Syphilis : nouvelles modalités d'administration

Le traitement de référence de la syphilis précoce est toujours la benzathine pénicilline G : 2,4 MUI en IM en une ou deux injections. Ce qui change, c'est que ces recos précisent les modalités d'administration pour améliorer le confort :



remplacer le diluant fourni avec la BPG par de la lidocaïne 1 % sans adrénaline, au moins 0,5 mL voire tout le volume prévu de diluant ;

l'injection des 2,4 MUI de BPG peut être réalisée en 2 fois, soit 1,2 MUI dans chaque fesse ou dans chaque deltoïde chez le patient ayant des prothèses fessières, pour diminuer la douleur liée à l'injection ;

conseiller au patient de marcher pendant 30 min après l'injection pour aider à la résorption musculaire.

Par ailleurs , pour la neurosyphilis , un traitement ou relais par ceftriaxone en IV est maintenant possible en alternative, pour une durée minimale de 10 jours. Cette alternative autorisera probablement une sortie d'hospitalisation plus précoce et une prise en soins au domicile facilitée.

Autre point important : la doxycycline est désormais envisageable au 1 er trimestre de grossesse , en alternative, selon les données du CRAT. Enfin, le groupe de travail insiste sur la vérification des allergies à la pénicilline, souvent surdiagnostiquées.



Alimentation, stress, hygiène...Comment protéger votre microbiote au quotidien ?

Votre alimentation, vos gestes d'hygiène et même votre état psychique les influencent. Le point sur les bonnes pratiques. Le microbiote intestinal, véritable écosystème composé de milliards de bactéries et micro-organismes, joue un rôle fondamental sur notre santé. Bien plus qu'un simple acteur de notre système digestif, il influence notre immunité, notre métabolisme et même notre équilibre psychique. Les chercheurs ne cessent de découvrir son importance cruciale, notamment dans la prévention de nombreuses maladies. Mais comment prendre soin de ce précieux allié au quotidien ? De l'alimentation aux probiotiques naturels, en passant par une bonne gestion du stress, les solutions sont multiples pour maintenir l'équilibre de notre microbiote intestinal. Quant au microbiote cutané, certaines mauvaises habitudes sont à proscrire. Les experts recommandent une approche globale, combinant une alimentation adaptée, des compléments ciblés et des habitudes de vie saines. Découvrez les conseils pratiques et scientifiquement validés pour entretenir votre flore intestinale et optimiser ses bénéfices sur votre santé.

Alimentation : consommer des végétaux et des produits fermentés pour un microbiote équilibré

Privilégier les aliments riches en fibres est essentiel pour l'équilibre du microbiote. Des chercheurs de l'Inrae ont montré que la diversité des bactéries intestinales augmente avec leur apport. Suite aux bons résultats du projet de recherche Breath mené sur le pain multifibre en 2018, une super-baguette, l'"Amibiote", est arrivée en boulangerie en 2020. Elle contient 11 grammes de fibres pour 100 grammes de pain (versus 4 grammes pour une baguette traditionnelle). Pour enrichir son alimentation en fibres, on peut simplement opter pour du pain ou d'autres céréales complètes, des fruits et légumes, des légumineuses (lentilles, pois chiches...) et des oléagineux (amandes, noix...). Autre piste: les produits fermentés (yaourts, fromages, choucroute...). "Ils augmentent la richesse de notre microbiote intestinal car ils contiennent des micro-organismes vivants, bactéries ou levures. De plus, ils permettent d'éviter les additifs, néfastes pour le microbiote, grâce à leurs capacités naturelles de conservation", explique Damien Paineau, directeur de Ferments du futur, un centre de recherche inauguré par l'Inrae fin 2024. A contrario, les produits industriels transformés et notamment les émulsifiants, omniprésents, sont pointés du doigt car ils rendent certaines bactéries intestinales inflammatoires et pathogènes.

Miser sur les bons probiotiques pour une flore intestinale au top

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants qui, ingérés en quantité adéquate, vont apporter un bénéfice au fonctionnement de notre organisme. Il s'agit essentiellement de bactéries (bifidobactéries, lactobacilles, lactocoques...), mais aussi de levures (saccharomycètes), définit l'Inserm. "Aujourd'hui, les seuls probiotiques ayant des bénéfices reconnus par l'Autorité européenne de sécurité des aliments sont ceux du yaourt. Et un seul médicament contient un micro-organisme probiotique, l'ultralevure, couramment prescrite en cas de diarrhée", expose Philippe Langella, microbiologiste à l'Inrae. Lors d'un traitement antibiotique, en prendre préserve le microbiote des effets bactéricides du médicament. Au rayon des compléments alimentaires, de nombreux probiotiques en vente libre affichent diverses allégations santé (équilibre du transit, confort vaginal, renforcement des défenses immunitaires...), mais elles ne sont pas contrôlées. Prudence, donc. De leur côté, les prébiotiques sont des nutriments dont se nourrissent les micro-organismes, leur carburant en quelque sorte. Pas besoin d'en acheter en pharmacie, ils sont présents dans les aliments riches en fibres.

Le microbiote des aliments modifie le nôtre

Viande, fruits, produits laitiers... Notre nourriture héberge quantité de micro-organismes. Certains restent dans notre corps et influencent notre microbiote. C'est d'autant plus vrai chez les enfants. Après avoir recueilli 2 500 échantillons alimentaires à travers le monde et 20 000 prélèvements de microbiote intestinal humain, des chercheurs de l'université de Trente, en Italie, ont montré que 3 % de notre microbiote venait directement de notre alimentation. "Cela peut paraître faible, mais grâce à ces données nous



pouvons étudier à grande échelle à quel point les propriétés des microbes dans notre nourriture influencent notre santé", soulignait l'auteur de l'étude parue dans la revue Cell en août 2024. Apprendre à gérer son stress pour éviter un déséquilibre du microbiote intestinal De nombreuses études ont établi l'axe intestin-cerveau et montré des associations entre troubles anxio-dépressifs et déséquilibre du microbiote. Mieux gérer son stress est donc une façon d'en prendre soin. Hormis les médicaments, quelles sont les méthodes les plus efficaces contre le stress et l'anxiété ? Les thérapies comportementales et cognitives, la méditation de pleine conscience, les exercices de cohérence cardiaque, la musicothérapie ou l'EMDR (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires). Cette liste est non exhaustive. Votre médecin traitant peut vous conseiller la technique la plus adaptée. Microbiote cutané : se laver en douceur Le pire ennemi de votre microbiote cutané ? Les produits désinfectants utilisés en excès. "Je vois trop de patients avec des peaux irritées parce qu'au moindre bouton ou bobo, ils décapent leur peau avec de l'alcool, de la chlorhexidine ou de la bétadine. C'est une très mauvaise habitude qui déséquilibre complètement le microbiote, en tuant aussi les bonnes bactéries présentes sur la peau", alerte la Dre Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie. La désinfection est à réserver aux régions infectées, avec parcimonie. Quels sont les gestes à adopter ? Prendre une seule douche par jour, voire tous les deux jours, et laver juste les zones critiques (aisselles, plis, zone génitale externe) au gant de toilette quotidiennement. Choisir des produits lavants au pH basique (autour de 5, comme celui de la peau), tels que les huiles de douche ou les pains surgras. Ça peut aussi vous intéresser : Quel rôle joue le microbiote dans la digestion ? Intestin, peau, poumons... : les super-pouvoirs des microbiotes Microbiotes : des alliés santé insoupçonnés Microbiote dérégulé : quels effets sur notre santé ?



L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■



L'IA peut-elle remplacer les médecins ? Un chercheur spécialiste du CNRS répond

Physicien, biologiste et statisticien, Bernard Fertil a été chercheur au CNRS pendant quarante ans, dès les années 1975. Il est à l'origine de la base de données, Anapix, commercialisée par SkinMed.

Comment avez-vous orienté vos recherches en imagerie médicale vers l'intelligence artificielle ?

J'ai travaillé sur l'effet des radiations sur les cellules humaines, domaine de biophysique. Je me suis rendu compte que les modèles qu'on utilisait, donc la statistique, étaient limités, bloqués dans certaines situations. Je me suis donc intéressé très tôt aux réseaux de neurones [ou CNN, ndlr], qu'on appelle aujourd'hui intelligence artificielle, pour me permettre d'analyser les données complexes. Comment avez-vous développé la base de données Anapix ?

J'ai été sollicité par un dermatologue il y a quarante ans, qui avait une grande quantité de diapos associées à leurs diagnostics : ce qui a servi de base d'images d'apprentissage pour que l'IA puisse apprendre à quelle pathologie correspond telle image. Puis, par comparaison, elle indique à quelle pathologie ça ressemble. Il y a deux ans, 30.000 photos ont été utilisées. Depuis, elle s'est enrichie de tous les patients qui l'ont utilisée, soit 225.000 photos.

Comment l'IA commence à bouleverser la recherche et l'exercice de la médecine à Limoges

L'IA pourrait-elle un jour remplacer les médecins ?

Je dirais que non. D'abord, même si des études montrent qu'elle a des capacités supérieures aux spécialistes du domaine, légalement, elle ne peut pas être utilisée de façon autonome, en France. Le logiciel que j'ai mis au point et qui est commercialisé par SkinMed n'a pas vocation à faire de diagnostic.

L'IA n'a pas accès à toutes les informations ressenties par le médecin : l'état dans lequel se trouve le patient, comment il se comporte, etc, ce qui l'aide à poser son diagnostic. Ce n'est pas aussi « simple » que juste regarder une photo. L'intelligence artificielle s'informe et apprend, mais n'a pas accès à l'expérience humaine. Son vécu en tant qu'intelligence artificielle est dans un domaine extérieur au vécu des humains.

Le domaine de la santé est en pleine révolution pourtant.

Oui, mais l'intelligence artificielle n'est pas la seule à intervenir. Elle sert à classer, organiser les choses, comme le cerveau humain. Il existe également une rapide évolution autour des patrimoines génétiques, des séquences d'ADN qui conditionnent aussi la manière dont on peut s'occuper des personnes.

À qui revient la responsabilité médicale ?

Toujours au médecin. L'IA est considérée comme un dispositif médical, donc elle est reconnue pour un certain nombre de performances. Mon avis, en tant que scientifique, c'est qu'il faut prendre beaucoup de précautions.

L'IA peut-elle passer à côté d'un mélanome ?



Bien sûr, au même titre qu'un médecin. L'IA peut se tromper. Le mélanome est un cancer grave qui métastase dans le corps, et qu'il faut repérer de manière précoce pour augmenter le taux de survie. Mais c'est un processus évolutif et anarchique : une lésion peut ne pas présenter de signes clairs aujourd'hui, mais demain, oui.

Qu'en disent les chercheurs ?

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA. Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues.

Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67,2 % de vrais positifs, et 62,2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82,3 % de vrais positifs, et 77,9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques.

Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59,4 % à 74,6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81,1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81,5 % à 86,1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes. L'IA va vite.

En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300.000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau. Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise.

L'IA et l'humain plus performants ensemble que séparément

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'apport de l'intelligence artificielle dans le domaine de la dermatologie, et ont comparé les facultés des médecins à celles de l'IA.

Dans une étude de 2019, un groupe de chercheurs (Brinkeret al.) a voulu montrer que la classification automatisée des images du mélanome dermoscopique était supérieure à celle des dermatologues. Dans la classification des lésions, ces derniers ont obtenu 67, 2 % de vrais positifs, et 62, 2 % de vrais négatifs. De son côté, l'intelligence artificielle (basée en médecine sur des réseaux neuronaux évolutifs, ou CNN) entraînée, a pu reconnaître 82, 3 % de vrais positifs, et 77, 9 % de vrais négatifs. En 2020, une étude menée sur internet portait sur l'impact de l'intelligence artificielle sur la précision des dermatologues dans la classification des images de mélanomes dermoscopiques. Alors que les vrais négatifs restent pratiquement inchangés (70 % contre 72 %), l'écart est plus significatif pour ce qui concerne les vrais positifs, qui passent de 59, 4 % à 74, 6 %, avec le soutien de l'IA. Ainsi en 2024, une étude portée par Stanford Medicine montre que les performances de l'IA combinées aux facultés des médecins améliorent nettement les diagnostics prononcés. Selon ces chercheurs, l'IA augmente

la sensibilité (vrais positifs) des médecins, qui passe de 75 % à 81, 1 % et la spécificité (vrais négatifs), de 81, 5 % à 86, 1 %. L'écart est d'autant plus prégnant que les médecins ne sont pas spécialistes.

L'IA va vite. En 2022, le centre de dépistage automatisé du mélanome de Marseille était inauguré à l'hôpital Conception. Il repose sur un dispositif de cartographie en trois dimensions, à 300. 000 euros, couplé à l'intelligence artificielle, pour optimiser à la fois le dépistage précoce et la prise en charge des tumeurs de la peau.

Face à cette évolution rapide, la société française de dermatologie s'est mobilisée, depuis 2022, « pour encadrer le champ d'application de l'intelligence artificielle en dermatologie », afin qu'elle soit « un atout » qui améliore « la fiabilité du diagnostic dermatologique et facilite l'accès » des citoyens à cette expertise. ■

beauté
dermato

DERMATITE ATOPIQUE : on calme le jeu !

La dermatite atopique, aussi appelée eczéma atopique, est une inflammation bénigne de la peau très fréquente mais qui impacte le quotidien. Avec des mesures faciles à mettre en place, vous pourrez, en parallèle des traitements, apaiser les démangeaisons.

Élisabeth de La Morandière

Selon une étude du Groupe Pierre Fabre, 31,8 % des personnes atteintes d'eczéma atopique constatent une gêne dans leur vie personnelle*. « La dermatite atopique est une dermatose inflammatoire chronique, très fréquente. En Europe, 10 à 20 % de la population

pédiatrique, et en France, 4 à 5 % des adultes en souffrent. C'est une pathologie multifactorielle faisant intervenir une prédisposition génétique (que l'on appelle terrain atopique) entraînant des anomalies de la barrière cutanée et une dysrégulation de la réponse immunitaire, des facteurs environnementaux favorisants et des anomalies du microbiote de la peau et du tube digestif. »

Une apparition précoce

« Elle apparaît habituellement tôt dans les premiers mois de vie, parfois plus tard, chez l'enfant et, dans certains cas, à l'âge adulte », explique le professeur Marie-Sylvie Doutre, dermatologue, CHU de Bordeaux, et présidente du groupe de travail pour les recommandations pour la prise en charge de la dermatite atopique de la Société Française de Dermatologie (SFD). Cette maladie de la peau est caractérisée par des plaques rouges inflammatoires, plus ou moins étendues, siégeant dans différentes zones en fonction de l'âge. La DA évolue par poussées, plus ou moins fréquentes. Entre celles-ci, la peau est sèche (xérose cutanée), lichénifiée (épaississement de la peau). Entre les poussées inflammatoires, la peau est très sèche. Démangeaisons et irritations rythment alors le quotidien

des personnes atteintes de dermatite atopique.

Des traitements adaptés au cas par cas

Le traitement de la dermatite atopique est symptomatique. Il ne vise pas à faire disparaître définitivement la maladie mais à traiter les symptômes lors des poussées et à prévenir les récurrences par une prise en charge au long cours. En cas d'inflammation, appliquez sur la plaque d'eczéma, en couche fine sur une peau encore un peu humide, une crème à base de cortisone (dermocorticoïdes). Poursuivez le traitement jusqu'à disparition complète de la lésion, lorsque la peau est à nouveau tout à fait lisse. S'il y a une surinfection, le médecin peut être amené à prescrire des antibiotiques. En dehors des poussées, hydratez quotidiennement avec une crème émolliente pour traiter en profondeur la sécheresse de la peau et renforcer sa barrière cutanée.

L'eau des villes et l'eau des cures

Dans tous les cas, utilisez une huile lavante apaisante ou un savon sans savon (syndet) pour compenser les effets desséchants de l'eau. Exit les fleurs de douche, les gants de toilettes



De nouvelles recommandations de la Société Française de Dermatologie (SFD)

La dernière conférence française de consensus sur la prise en charge de la dermatite atopique datant de 2004, une actualisation était nécessaire pour intégrer les avancées scientifiques et thérapeutiques récentes. C'est dans ce contexte que le Groupe de Recherche sur l'Eczéma Atopique (GREAT) de la Société Française de Dermatologie et le centre de preuve en Dermatologie (CDP) ont élaboré de nouvelles recommandations. Ces dernières sont axées sur l'expérience des patients, notamment sur l'importance du suivi psychologique et l'éducation thérapeutique, l'influence des facteurs environnementaux, en particulier alimentaires avec bien sûr une mise à jour sur mes traitements locaux et systémiques. Ces recommandations seront accessibles en ligne sur le site du Centre de Preuves en Dermatologie : centredepreuves.sfdermato.org et reco.sfdermato.org

ou de gommage (y compris le brossage à sec) qui agressent l'épiderme et provoquent des démangeaisons. Pour éviter la crise cutanée, investissez dans un adoucisseur d'eau ou un pommeau de douche intégrant des minéraux filtrants qui neutralisent les petits cristaux irritants composant le calcaire. Les cures thermales ont, quant à elles, démontré leur intérêt dans la prise en charge de plusieurs maladies de peau, et sont fréquemment prescrites par les dermatologues en cas d'eczéma chronique. Lors d'une cure, les patients bénéficient quotidiennement de bains, douches et pulvérisations d'eau thermale. Ce qui améliore significativement l'état de leur peau.

Optez pour des stratégies anti-grattage

À l'heure du ménage, optez pour des produits ménagers naturels (vinaigre blanc, savon noir ou bicarbonate de soude) et toujours avec des gants ! Dormez dans une chambre où il fait frais (18 degrés, bien aérée, porte un peu ouverte ou fenêtre entrouverte) pour éviter la transpiration et limiter les irritations et les démangeaisons. Utilisez un humidificateur dans la chambre car l'air sec peut irriter la peau et

accentuer les démangeaisons pendant la nuit. Ayez toujours sur vous, un spray émollient anti-grattage pour pouvoir soulager en un claquement de doigts les démangeaisons qui surviennent en cours de journée et sans prévenir. Mettez votre crème anti-grattage au réfrigérateur. Avec le combo crème émolliente + froid, c'est l'apaisement immédiat garanti. Au bureau ou sur votre table de nuit, pour vous gratter discrètement sans vous arracher la peau, utilisez un rouleau de massage en quartz rose ou vert, connu pour ses propriétés calmantes.

Quand vient l'été

Avec l'été qui arrive et le port de robes, jupes et short il vous sera plus facile de soulager les démangeaisons sur les jambes. Si vous ne pouvez pas vous passer de leggings ou de pantalons, choisissez des coupes amples qui permettent aux tissus de ne pas être constamment en contact avec la peau et préférez les matières naturelles comme le coton, la soie, le chanvre ou le lin. En cas d'eczéma sur les jambes, on ne cède pas tout de suite à la tentation de l'épilation à la cire, à la crème ou au rasoir. Toutes ces méthodes, sans exception, sont très irritantes et ne font qu'aggraver la dermatite

atopique. La solution est de se tourner vers l'épilation à la lumière pulsée ou définitive. ■

**Première étude épidémiologique internationale sur la prévalence et l'impact psycho-social des dermatoses chroniques visibles portant sur plus de 13 000 personnes.*

JE SURFE SUR...

- reso-dermatologie.fr

Reso-dermatologie est un réseau de médecine collaborative créé en 2015 (dans le prolongement de ResoPso créé en 2009) ayant pour objet d'améliorer la santé publique, la prise en charge et la qualité des soins des Français vivant avec une maladie inflammatoire chronique de la peau.

- dermato-info.fr

Le site d'information grand public de la Société Française de Dermatologie a pour objectif d'informer le grand public sur la dermatologie, ses maladies et leurs traitements en particulier. Les informations sont élaborées par des experts membres de la SFD, société savante de la dermatologie Française.



DOSSIER SANTÉ

Prévention, soins, traitements Pour ma peau, il y a du nouveau!

Avec le retour des beaux jours, la peau s'expose. Nos experts livrent leurs conseils pour profiter sans risque du soleil, et décrivent les récentes avancées grâce auxquelles on traite mieux aujourd'hui le vitiligo, l'eczéma et même les cancers cutanés.

INGRID HABERFELD ET AGNÈS DUPERRIN

Prendre soin de sa peau, ce n'est pas seulement esthétique. De nouveaux outils et une meilleure connaissance des mécanismes cellulaires nous aident à être mieux protégés. Des informations particulièrement utiles pour nos générations qui ont tant aimé s'exposer au soleil, avec peu ou pas de protection, et en cabine UV (ultraviolet). On mesure précisément aujourd'hui à quel point les UV pénètrent en profondeur dans le derme, endommageant les cellules de la peau que sont les kératinocytes. Un effet du soleil cumulatif, qui majore au fil des ans le risque de lésions cancéreuses et le vieillissement

cutané prématuré. « Une exposition raisonnable nous aide à synthétiser la vitamine D, essentielle à la santé de nos os et au bon fonctionnement de notre système immunitaire, elle stimule la production de sérotonine, ce neurotransmetteur qui améliore notre humeur, et traite certaines affections cutanées, psoriasis, eczéma ou vitiligo », précise le Pr Christophe Bedane, chef du service dermatologie au CHU de Limoges. Reste à trouver le bon équilibre pour garder une peau belle et saine, et mettre en place une surveillance attentive pour bénéficier au plus vite, le cas échéant, des nouveaux traitements. Les conseils de nos experts.

1 Je me protège efficacement

Les maîtres-mots? Protection et prévention!

Prudence renforcée face au soleil

Le soleil est à son zénith à 14 heures, heure d'été oblige. Prudence entre 11 heures et 16 heures, et même

un peu plus désormais en raison des évolutions climatiques qui augmentent la fréquence des canicules. Avez-vous remarqué que les températures maximales sont souvent observées après 17 heures ou 18 heures? C'est que le sol, les bâtiments et les objets emmagasinent la chaleur qui rayonne, réchauffant

l'air autour de nous. Notre peau a alors un besoin renforcé de protection et d'hydratation jusqu'en début de soirée. « L'été météorologique 2024 qui s'est achevé le 31 août a été plus chaud que la normale, +0,7 °C comparé à la période 1991-2020 », indique Météo-France. 43 départements ont été concernés par ●●●

DOSSIER SANTÉ



la canicule. Les scientifiques de la Nasa ont aussi découvert, grâce à l'analyse de trente années de données satellite, que la quantité de rayonnement ultraviolet atteignant la surface de la Terre a considérablement augmenté au cours des trois dernières décennies. Autant de raisons d'être encore plus prudent. « Les UV sont présents à la mer, en ville comme à la montagne, même en hiver », poursuit le Pr Bedane. Les personnes les plus vulnérables sont celles qui ont la peau claire et passent beaucoup de temps dehors, ou qui ont souffert d'un mélanome. Dans un avis de décembre 2024, l'Anses, l'agence de sécurité sanitaire, recommande les soins solaires indice SPF50 ou 50 + protégeant contre les UVA (responsables du vieillissement de la peau) et les UVB (pourvoyeurs de coups de soleil). Mieux vaut privilégier ceux sans filtres chimiques, qui affectent la faune et la flore marines. Les applis Météo UV ou Météo-France indiquent l'indice UV. « Se protéger à partir de 6-7 », conseille le Pr Bedane. Ombre naturelle, vêtements, chapeau à larges bords et lunettes y participent, il existe même des chemises ou pantalons traités SPF50 anti-UV (ker-sun.com, soway.fr, lesultraviolettes.com).

Contre les mycoses, un séchage minutieux

Les mycoses cutanées, très fréquentes, affectent la surface de la peau, le cuir chevelu, ou les ongles, on parle alors d'onychomycose (*lire le Zoom du Notre Temps de mai, n° 665*). Leurs points communs : elles sont dues à des champignons microscopiques, sont sans gravité, mais ne guérissent pas seules. Transmises par contact avec une personne touchée, le sol d'une salle



Plus on avance en âge, plus on est concerné par un cancer de la peau. C'est chez les plus de 70 ans que la courbe croît le plus vite, juste devant les 50-69 ans (Institut national du cancer, 2024). D'où l'intérêt de surveiller les indices UV indiqués sur les applis météo (voir ci-dessous).

L'échelle de l'indice UV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11+
Faible		Modéré			Fort		Très fort		Extrême	
Pas de protection nécessaire		Protection nécessaire					Protection renforcée			

de sport ou d'une piscine, un animal de compagnie ou même un objet, elles prolifèrent en milieu humide, surtout quand nos défenses immunitaires baissent, ou avec certains traitements ou pathologies (diabète, obésité...). « Les médicaments antimycosiques (ou antifongiques) sont très efficaces quand ils sont bien utilisés sur la durée prescrite », indique le Pr Alexandre Alanio, chef de service du laboratoire de parasitologie-mycologie à l'hôpital Saint-Louis (Paris). Il conseille une analyse microbiologique si le problème persiste, « cela permet de connaître la souche, pour par exemple traiter

aussi l'animal de compagnie s'il est à l'origine de l'infection ». Depuis quelques années, des résistances aux traitements commencent à être observées, notamment sur de nouvelles souches. Les évolutions climatiques augmentent la fréquence des journées chaudes et humides et favorisent l'apparition de nouveaux champignons. Reste en prévention des gestes simples tels un séchage minutieux après la douche, des lavages réguliers des chaussettes et tapis de bains, alterner les paires de chaussures pour s'assurer de l'absence de transpiration, et éviter les contacts à risque.

TÉMOIGNAGE

Yves Guéron, 63 ans

« Mon oncle est enfin guéri »

« Un jour, j'ai découvert que mon gros orteil droit était devenu jaune, épais... et vraiment pas beau du tout ! Mon médecin m'a prescrit un vernis, puis des médicaments, sans amélioration. Quand l'ongle voisin a commencé à être touché, il a fallu passer à la chirurgie. Mon ongle est enfin guéri... ouf ! »

2 Je me surveille

Une consultation, annuelle dans certains cas, chez un dermatologue est un bon moyen de repérer et traiter tôt un éventuel problème cutané. Ce médecin spécialiste de la peau examine tous types de lésions à l'aide d'un dermatoscope à luminescence, une loupe lumineuse.

Repérer une lésion suspecte

Entre deux rendez-vous, repérer un signe suspect passe par une bonne surveillance de sa peau « une fois par trimestre, devant un miroir, en particulier si vous avez la peau claire, de nombreuses taches de rousseur, plus de 40 grains de beauté, des antécédents de mélanome dans

vosre famille, si vous avez reçu des coups de soleil sévères durant votre enfance, ou que vous passez beaucoup de temps au soleil », liste le Pr Bedane. Quand consulter ? « Si un grain de beauté est différent des autres ou a changé d'aspect », explique la Dre Nina Roos, dermatologue à Paris. La règle ABCDE reste un bon moyen de se repérer : A pour asymétrie, B pour bordures (contours irréguliers), C pour couleur (non uniforme), D pour diamètre (de plus de 5 mm) et E pour évolution, changement de taille, forme, couleur ou texture. Un ou plusieurs de ces signes ne pointe pas forcément un problème mais justifie un avis médical. De même qu'une

plaie ou croûte qui ne cicatrise pas, l'apparition d'une décoloration de la peau ou, à partir de 65 ans, une lésion rouge et croûteuse, signe de possible kératose actinique, lésion cutanée précancéreuse.

Consulter par télé-expertise

Encore faut-il obtenir ce rendez-vous ! La France a perdu en dix ans 10 % de ses dermatologues, selon les chiffres 2025 du Syndicat national des dermatologues-vénéréologues (SNDV). Une solution méconnue : se tourner vers le médecin traitant, recommande le Pr Bedane : « Formé au dépistage primaire des cancers de la peau et des dermatoses chroniques inflammatoires (psoriasis, eczéma, dermatite atopique...), il sait différencier les affections malignes et bénignes. » En cas de doute, il peut faire appel à la télé-expertise : cette pratique de plus en plus répandue consiste à prendre à distance l'avis d'un dermatologue via la vidéo, la messagerie sécurisée ou la transmission de photos. Autre possibilité : la téléconsultation, pour avoir accès à un dermatologue où qu'il soit en France. « Elle ne remplace pas une consultation physique mais est très utile notamment pour un suivi régulier en cas de maladie chronique », abonde le Pr Bedane. Plus récent encore : le SNDV met actuellement en place des équipes de soins spécialisés en dermatologie en Île-de-France, Hauts-de-France, Bretagne, Corse et Centre-Val de Loire. Ce réseau de télé-expertise accélère la mise en contact entre médecins généralistes et dermatologues pour un avis, avec une réponse en quinze heures en moyenne, et, si besoin, une consultation sous huit jours. Prometteur !

TÉMOIGNAGE

Agnès Aymé, 72 ans

« Je paie mes excès de jeunesse »

« Quand j'étais enfant et même jeune adulte, on ne parlait pas de protection solaire comme maintenant. Résultat : des rides, des taches, et des alertes chez le dermatologue pour des kératoses actiniques et un carcinome basocellulaire. Avec mes petits-enfants, c'est crème indice 50, parasol, lunettes et chapeau obligatoires. Je paie mes excès de jeunesse, je veux leur éviter mon erreur ! »



Le dermatoscope à luminescence, un outil précieux pour examiner la peau.

MICROGEN / STOCK.ADOBE.COM

3 Je bénéficie des traitements de pointe

La médecine dermatologique a fait beaucoup de progrès, ces dernières années.

Une alternative à la chimiothérapie

L'immunothérapie, un traitement médical qui stimule le système immunitaire, a révolutionné la prise en charge des cancers de la peau. Même les formes avancées, carcinomes épidermoïdes et carcinomes basocellulaires métastatiques ou inopérables, en bénéficient désormais. « Ces traitements dits anti-PD1 (nivolumab, cémipimab et pembrolizumab) agissent en activant les lymphocytes T, des globules blancs (ou leucocytes) capables de reconnaître et de détruire les cellules cancéreuses », explique le Pr Bedane. « Peu à peu, ils réduisent la taille de la tumeur, au point que 50 % des patients n'ont plus besoin de recourir à la chimiothérapie. » Et ce traitement est mieux toléré que la chimiothérapie. La limite: en suractivant le système immunitaire, il entraîne parfois une maladie auto-immune (pneumopathie, colite...), ce qui nécessite un suivi régulier.

Autre avancée: deepLive, ce tout nouvel appareil d'imagerie portable non invasif développé par la start-up française Damac Medical, qui visualise en 3D les tissus cutanés en profondeur. Le dermatologue positionne une sonde manuelle sur la lésion suspecte, et un logiciel d'intelligence artificielle, riche de 600 000 images, repère instantanément une lésion maligne, avec plus de 97 % de fiabilité. Un gain de temps précieux! 20 centres en sont déjà équipés en France, dont l'hôpital de la Timone à Marseille,

l'hôpital Saint-Louis à Paris, l'Hôpital Avicenne à Bobigny ou encore les CHU de Nantes et de Saint-Étienne.

Des avancées contre l'eczéma (ou dermatite atopique)

Cette maladie inflammatoire chronique de la peau, qui se caractérise par une sécheresse cutanée intense et des lésions inflammatoires (rougeurs, plaques croûteuses, démangeaisons sévères), bénéficie elle aussi de grandes avancées. Contre les formes légères, des traitements locaux calment les poussées (dermocorticoïdes), et restaurent la barrière cutanée tout en réduisant

les récurrences (émollients). Pour les formes modérées à sévères, l'arrivée en 2023 de biothérapies a changé la donne. « Cette nouvelle famille de traitements bloque l'activité des cytokines pro-inflammatoires responsables de la maladie, permettant de réduire l'inflammation, explique la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux et membre de la Société française de dermatologie (SFD). Ils sont le plus souvent efficaces en quelques semaines. » Si la Haute Autorité de santé recommande toujours, en première intention, l'usage de comprimés de ciclosporine, un agent immunosuppresseur, « en cas d'échec du traitement ou de contre-indication, le praticien peut avoir recours aux traitements de biothérapie tels que le dupilumab ou le tralokinumab », précise la Pr Doutre. 60 à 70 % des patients traités avec ces molécules montrent une nette amélioration.



Les biothérapies permettent de réduire l'inflammation.

Deux nouveaux traitements contre le vitiligo

Cette maladie auto-immune se caractérise par une dépigmentation de la peau et des poils, le système immunitaire se

TÉMOIGNAGE

Nicole Maeght, 58 ans

«La biothérapie a changé ma vie!»

« Je souffre de dermatite atopique depuis l'enfance. Démangeaisons incessantes, plaques qui n'arrêtent pas d'apparaître, c'est dur, d'autant que l'effet des dermocorticoïdes est décevant et temporaire. L'an dernier, mon dermatologue m'a proposé un traitement de biothérapie. Ça a changé ma vie! J'ai vite retrouvé une peau plus apaisée, j'ai moins de démangeaisons et de plaques visibles. Ça m'a fait du bien au moral aussi. Je peux enfin arrêter de passer des journées à me soucier de l'apparence de ma peau. »



retournant contre soi et détruisant les cellules de pigmentation. Pour stabiliser la maladie et repigmenter la peau, les patients n'avaient jusqu'à présent que peu

de solutions. Deux nouveaux traitements destinés aux formes modérées sont venus améliorer l'arsenal thérapeutique, un bel espoir. Le ruxolitinib est une crème à appliquer sur les lésions deux fois par jour durant six mois à un an. « Il diminue de plus de 75 % les lésions du visage et de 50 % les lésions du corps pour plus d'un patient sur deux », explique le Pr Julien Seneschal, dermatologue au CHU de Bordeaux, membre de la SFD. Autre médicament, le tacrolimus dosé à 0,1 %, un immunosuppresseur proposé quand le vitiligo est concentré sur le visage et le cou, à appliquer matin et soir pendant au moins un an. « Il repigmente 75 % de la lésion en 24 semaines », précise

le Pr Seneschal. Pour les formes sévères, le traitement se fait par voie orale, « via une corticothérapie générale qui stabilise la maladie dans 80 % des cas, sur une durée de 12 à 24 semaines afin de limiter le risque d'effets secondaires tels qu'une augmentation de la tension artérielle ou une prise de poids ». D'autres traitements immunomodulateurs sont attendus pour 2027, améliorant la stabilisation de la maladie et la repigmentation. En attendant, tous les patients gagnent à profiter d'une exposition solaire chaque jour de dix à quinze minutes, si possible hors créneau 11 heures-16 heures. Le Pr Seneschal rassure : « Cela ne fait courir aucun risque de cancer, d'autant que les porteurs de vitiligo ont une moindre prédisposition génétique aux cancers de la peau. » ●

Dites-moi tout Dr Olivier de Ladoucette



Le renforcement musculaire a tout bon

La musculation est largement ignorée des seniors alors qu'avec l'âge, éviter la perte de masse musculaire, ou sarcopénie, devient un défi majeur. À 70 ans, une personne peut avoir perdu jusqu'à 50 % de sa masse musculaire, en raison de l'inactivité physique. Grâce à la musculation, cette évolution n'est pas inéluctable. En renforçant les muscles et en augmentant la densité osseuse, elle diminue les risques de fractures et de chutes. Un autre bénéfice est l'amélioration des mouvements du quotidien. Bien menés, les exercices de renforcement permettent de marcher plus facilement, de s'asseoir et de se lever sans difficulté. Ils réduisent la dépendance aux cannes, et améliorent autonomie et qualité de vie. En se musclant, on aide à maintenir un poids stable et à prévenir l'accumulation de graisses qui peuvent accroître le risque de maladies chroniques, en particulier de diabète.

Au-delà des bienfaits physiques, la musculation joue également un rôle important sur la santé mentale. L'augmentation de la mobilité et de la force contribue à stimuler l'humeur et améliore la qualité de vie, réduisant les risques de dépression et d'isolement social. Contrairement aux idées reçues, dès lors qu'elle est pratiquée de manière progressive et sécuritaire, la musculation est possible à tous les âges. Pour générer de la satisfaction et éviter les blessures, les exercices seront adaptés aux capacités de chacun et peuvent être réalisés sous la supervision d'un professionnel. Une alimentation équilibrée, riche en protéines, est indissociable d'un programme de renforcement musculaire bien conduit. La musculation représente un allié précieux pour préserver santé, mobilité et autonomie. Intégrée dans un mode de vie actif, elle permet de vieillir en toute sérénité.

Olivier de Ladoucette est psycho-gériatre.



Beauté & Bien-être - Sanex® Derma Thérapie - L'alliance du soin et de la science au service des besoins spécifiques de votre peau !

HÉRAULT - Sanex® Derma Thérapie - L'alliance du soin et de la science au service des besoins spécifiques de votre peau !



OFFREZ À VOTRE PEAU LE SOIN QU'ELLE MÉRITE ! Eczéma, acné, démangeaisons, tiraillement... En Europe, près de la moitié de la population adulte(2) est concernée par l'un ou plusieurs de ces inconforts cutanés. Pour retrouver une sensation de bien-être, il est essentiel d'adopter des soins doux et hydratants qui répondent aux besoins de la barrière cutanée altérée. Jusqu'à présent, en dehors des solutions disponibles en parapharmacie, peu d'options étaient proposées en grande surface pour lutter contre ces désagréments.

C'est pourquoi les équipes Sanex® ont mis au point une gamme de gel, d'huile et de crème de douche, accessible en GMS, spécialement formulée pour des problématiques de peau spécifiques !

Sanex® Derma Thérapie se décline en quatre références, ciblant chacune un type de peau en particulier : les peaux sujettes à l'eczéma atopique, les peaux mixtes à grasses à tendance acnéique, les peaux très sèches sujettes aux démangeaisons et les peaux matures qui peuvent tirailler.

La gamme se présente ainsi comme une véritable avancée technologique : recommandée par des dermatologues, elle met à la portée des consommateurs des soins corporels adaptés à leur peau.

(2). Enquête de l'Académie européenne de dermatologie et de vénérologie (EADV), publiée lors de son 30e congrès annuel, EADV Congress 1-Oct-2021

UNE TECHNOLOGIE PUISSANTE ET BREVETÉE

Développée avec des dermatologues, la formule de Sanex® Derma Thérapie contient un complexe exclusif de 3 puissants acides aminés : la taurine, l'arginine et la glycine. Meticuleusement choisis pour leurs propriétés hydratantes et réparatrices, leur combinaison unique permet de cibler les processus fondamentaux, à l'origine des dommages cutanés.



La barrière cutanée, notre première ligne de défense

Notre peau est composée de 3 couches, dont une seule est visible : l'épiderme. Cette barrière cutanée nous permet de percevoir les sensations, de réguler l'état d'hydratation de notre corps ainsi que la température corporelle mais aussi de nous protéger des agressions extérieures. Or, elle est régulièrement mise à mal par le stress, la pollution, le manque de sommeil ou encore les années qui passent. Autant de facteurs qui provoquent des dommages visibles sur notre peau. Il est donc essentiel de renforcer cette barrière pour lui permettre de jouer son rôle protecteur.

Chaque peau ayant des besoins différents, il lui faut une attention sur mesure. Sanex® l'a bien compris et propose des soins adaptés dès la douche

Après plusieurs années de R&D et plus de 80 études scientifiques menées, un complexe breveté a ainsi été développé. Associant 3 acides aminés, il apporte les bienfaits nécessaires pour prendre soin de sa peau.

Chouchoutez votre peau grâce à la gamme Sanex® Derma Thérapie.

des testeurs recommandent les gels douche Derma Thérapie(3)

Trois molécules aux propriétés spécifiques et complémentaires au service de la qualité de notre peau :

La taurine, est un acide aminé qui stimule la prolifération des fibroblastes, cellules clés dans la réparation des tissus, qui améliorent la cicatrisation de la peau.

Elle possède aussi des effets anti-inflammatoires et antioxydants, ce qui aide à protéger le derme contre les dommages causés par les agressions quotidiennes.

L'arginine, elle est un humectant naturel : à la manière d'une éponge, elle attire et maintient l'eau dans les cellules de la peau, favorisant une hydratation prolongée.

La glycine, enfin, agit comme un bâtisseur de collagène. Cette protéine structurante du derme aide à renforcer et à restaurer l'élasticité de la peau. Elle représente un tiers des acides aminés dans la séquence de collagène.

(3). Après 2 semaines d'utilisation quotidienne, étude consommateurs, 110 sujets, France 2024

"Pour nous assurer de l'efficacité de la formule, nous avons réalisé une batterie de tests sur des modèles de peau reconstituée, suivis d'études cliniques qui ont confirmé son caractère exceptionnel. La performance de Sanex® Derma Thérapie a également été éprouvée en situation réelle, au moyen d'une étude comparative avec une marque dermato-cosmétique de référence issue de la parapharmacie. Les résultats démontrent une meilleure préservation de la barrière cutanée et une plus grande résistance aux agressions extérieures." - Mehdi Ait-Lahsen Responsable des Affaires Scientifiques chez Colgate-Palmolive

AVEC SANEX® DERMA THÉRAPIE, À CHAQUE PEAU SA SOLUTION DÈS LA DOUCHE !

Grâce à sa formule brevetée, la nouvelle gamme Sanex® Derma Thérapie aide à soutenir les défenses naturelles de la peau et procure une sensation d'hydratation pendant 24h(3), contribuant ainsi à préserver la barrière cutanée. Elle adresse 4 problématiques spécifiques : eczéma atopique, sécheresse, acné, tiraillement... Pour cela, un ingrédient supplémentaire vient s'ajouter au complexe d'acides aminés présent dans chaque référence : les oméga-3 pour les peaux sujettes à l'eczéma



atopique, l'acide hyaluronique pour l'hydratation des peaux très sèches, la niacinamide pour les peaux mixtes à grasses à tendance acnéique et les vitamines C et E pour les peaux matures.

HUILE DE DOUCHE "ANTI-DÉMANGEAISON ET ANTI-IRRITATION"

L'alliée des peaux sujettes à l'eczéma atopique

En France, plus de 2,5 millions de personnes(4) souffrent de dermatite atopique, plus connue sous le nom d'eczéma. Une maladie cutanée qui, au quotidien, provoque un grand inconfort : démangeaisons, irritations, rougeurs. L'huile de douche Sanex® "Anti-démangeaison et Anti-irritation" a été spécialement formulée pour convenir à ce type de peau. À base d'acide gras oméga 3, ingrédient connu pour ses propriétés anti-inflammatoires, elle réduit les irritations en seulement 3 jours d'utilisation(5). Sans parfum, ni colorant ou sulfate(6), sa formule hypoallergénique à la texture huileuse, convient aux enfants, dès 3 ans. Elle nettoie et nourrit la peau en douceur, en respectant son PH naturel !

PVCC(7) : 4,95€ - 425 ml

Formule vegan et sans sulfate(6), 90% d'ingrédients d'origine naturelle(8), testée dermatologiquement, respecte le ph naturel de la peau

CE QU'EN PENSENT LES CONSOMMATEURS

Plus de 90% des utilisateurs ayant une peau sujette à l'eczéma atopique le recommandent et déclarent qu'ils l'achèteraient.(5)

CRÈME DE DOUCHE "ANTI-DESSÈCHEMENT"

Une sensation d'hydratation prolongée grâce à l'acide hyaluronique

Spécialement formulée pour les peaux très sèches sujettes aux démangeaisons, cette crème de douche contient de l'acide hyaluronique, l'une des molécules hydratantes parmi les plus puissantes à ce jour. La crème de douche Sanex® "Anti-dessèchement" procure ainsi une sensation d'hydratation pendant 24 heures(9), soulageant la sécheresse, et réduisant les démangeaisons. Avec 90% d'ingrédients d'origine naturelle(8) et 0% de sulfate(6), sa texture riche, crémeuse et son odeur délicate, transforment la douche en une expérience agréable, qui laisse la peau visiblement plus douce et hydratée(9).

PVCC(7) : 4,95€ - 425 ml

Formule sans sulfate(6), 90% d'ingrédients d'origine naturelle(8), testée dermatologiquement, respecte le ph naturel de la peau.

CE QU'EN PENSENT LES CONSOMMATEURS

des utilisateurs ayant une peau très sèche et sujette aux démangeaisons disent : "Ma peau me semble tellement hydratée que je ne ressens pas le besoin d'utiliser une lotion pour le corps"

(4). Étude Objectifs Peau 2016, par la Société Française de Dermatologie (5). Réduction des irritations après 3 jours, sensation d'hydratation après 2 semaines d'utilisation quotidienne. Étude consommateurs, 110 sujets, France 2024 (6). Ne contient pas de tensioactifs à base de sulfate (7). PVCC signifie Prix de Vente Consommateurs Conseillés. Les prix de vente consommateurs mentionnés dans ce document ne sont que des recommandations et il n'y a aucune obligation pour



le client de suivre ces recommandations. (8). Eau et ingrédients d'origine naturelle avec une transformation limitée (9). Après 2 semaines d'utilisation quotidienne, étude consommateurs, 113 sujets, France 2024

GEL DOUCHE "AIDE À RÉDUIRE LE SÉBUM"

La réponse aux besoins des peaux mixtes & grasses à tendance acnéique

En France, plus de 3,3 millions(11) de personnes sont touchées par l'acné, une affection qui peut souvent entraîner des complexes, surtout lorsqu'elle s'étend au corps. Moins discutée que l'acné du visage, l'acné corporelle reste pourtant fréquente, affectant des zones comme le dos, la poitrine, les épaules, et parfois même les bras ou les fesses. Pour répondre aux besoins des peaux concernées, Sanex® a développé une solution conçue pour contribuer à réguler le sébum et améliorer le confort au quotidien. Formulé pour les peaux mixtes à grasses à tendance acnéique, à base de niacinamide, le gel douche Sanex® Derma Thérapie aide ainsi à réduire l'excès de sébum, laissant la peau purifiée et propre après la douche. Il nettoie l'épiderme en douceur, sans irriter et procure une sensation d'hydratation pendant 24h(10)

PVCC(7) : 4,95€ - 425 ml

Formule vegan et sans sulfate(6), 90% d'ingrédients d'origine naturelle(8), testée dermatologiquement, respecte le ph naturel de la peau.

CE QU'EN PENSENT LES CONSOMMATEURS

Plus de 95% des utilisateurs ayant une peau mixte à grasse à tendance acnéique le recommandent. (10)

CRÈME DE DOUCHE "ANTI-TIRAILLEMENT"

Apaisement et confort pour les peaux matures !

Avec les années qui défilent, la peau a tendance à tirailler, tandis qu'apparaissent des squames, petites lamelles de peau morte se détachant de l'épiderme. Formulée spécifiquement pour les peaux matures, cette crème de douche aide à réparer la peau squameuse et à réduire les tiraillements. Elle contient des vitamines C et E, antioxydants connus pour stimuler la production de collagène, un élément essentiel à l'élasticité de la peau, et dont la production naturelle décroît, dès 25 ans.

Avec sa texture crémeuse et son parfum délicat, la crème de douche "Anti-tiraillement" nourrit la peau, la laissant visiblement plus hydratée(12).

Elle transforme ainsi la douche en une véritable expérience apaisante et pleine de douceur.

PVCC(7) : 4,95€ - 425 ml

Formule vegan et sans sulfate(6), 90% d'ingrédients d'origine naturelle(8), testée dermatologiquement, respecte le ph naturel de la peau

CE QU'EN PENSENT LES CONSOMMATEURS

Plus de 90% des utilisateurs ayant une peau mature le recommandent et déclarent qu'ils l'achèteraient.(12)



(10). Après 2 semaines d'utilisation quotidienne, étude consommateurs, 112 sujets, France 2024
(11). Étude [Objectifs Peau](#) 2016, par la Société Française de Dermatologie (12). Après 2 semaines d'utilisation quotidienne, étude consommateurs, 114 sujets, France 2024

ZOOM SUR LES BESOINS SPÉCIFIQUES DE LA PEAU

Sanex® a fait appel au Dr. Charles Velter, Dermatologue, pour vous en dire plus sur les spécificités de la peau et vous transmettre ses conseils pour en prendre soin !

En tant que dermatologue, pouvez- vous nous expliquer l'importance d'utiliser des produits spécifiquement formulés pour chaque type de peau ?

L'importance d'utiliser des produits spécifiquement formulés pour son type de peau réside dans plusieurs aspects :

1 - Respect de la physiologie de la peau

Chaque type de peau (sèche, grasse, mixte, sensible ou sujette à des affections comme l'eczéma ou l'acné) a des besoins uniques.

Les formulations adaptées permettent de répondre aux besoins spécifiques sans déséquilibrer la barrière cutanée. Il est donc essentiel d'utiliser des produits adaptés à son type de peau : un produit pour l'eczéma sur de l'acné peut aggraver l'acné, tandis qu'un produit pour peaux grasses sur une peau atopique peut empirer l'eczéma.

2 - Prévention des réactions indésirables

Les peaux sensibles ou à tendance allergique peuvent réagir négativement à certains ingrédients. Les produits conçus pour ces types de peau sont souvent exempts de parfums, d'alcool ou de conservateurs agressifs, réduisant ainsi le risque d'irritation ou d'inflammation. Les patients avec de l'eczéma n'aiment pas beaucoup s'appliquer du parfum par exemple.

3 - Efficacité ciblée

Par exemple, pour une peau acnéique, des ingrédients tels que la niacinamide peuvent aider à désobstruer les pores et à réduire l'inflammation. Pour une peau sèche, des agents hydratants comme l'acide hyaluronique ou les céramides favorisent la rétention d'humidité.

4 - Amélioration des résultats à long terme

L'utilisation de soins adaptés permet de prévenir l'aggravation de certaines affections cutanées, comme l'acné ou l'eczéma, et de réduire les risques de cicatrices ou d'hyperpigmentation.

Opter pour des produits adaptés à son type de peau favorise une meilleure santé de la peau."

Quelles sont les causes principales des problématiques adressées par les gels douche Sanex® ?
Quels conseils pour les soulager ?

"Les causes sont différentes en fonction de chaque problématique."

L'eczéma est le plus souvent lié à une prédisposition génétique et peut être déclenché par des facteurs environnementaux tels que les allergènes, le stress ou certains produits irritants.



• Pour soulager l'eczéma, il est essentiel d'hydrater quotidiennement la peau avec des émollients adaptés pour renforcer la barrière cutanée et éviter les déclencheurs tels que les allergènes ou les textiles irritants. Cela limite le risque de poussée d'eczéma.

En cas de problématique persistante, n'hésitez pas à consulter un dermatologue.

La sécheresse cutanée résulte généralement d'une altération de la barrière hydrolipidique de la peau, qui peut être aggravée par l'environnement, le climat, l'utilisation de produits agressifs ou encore l'âge.

• Pour lutter contre cette problématique, privilégiez des nettoyants doux sans savon, évitez les douches trop chaudes et appliquez une crème hydratante riche en céramides ou en acide hyaluronique.

L'acné corporelle quant à elle, est souvent causée par une production excessive de sébum, l'accumulation de cellules mortes et la prolifération de bactéries, souvent influencée par des déséquilibres hormonaux.

• L'utilisation de gels nettoyants spécifiques contenant de la niacinamide est recommandée pour lutter contre l'acné.

Enfin, le vieillissement cutané qui entraîne des tiraillements et une perte de fermeté, est principalement dû à la diminution de la production de collagène et d'élastine avec l'âge, accentuée par l'exposition au soleil, la pollution et d'autres facteurs liés au mode de vie comme l'intoxication alcoolo-tabagique.

• Pour ralentir le vieillissement cutané et réduire les tiraillements, utilisez des produits à base de vitamines C et E, appliquez une crème hydratante avec des actifs anti-âge comme le rétinol et surtout protégez-vous du soleil avec un écran solaire SPF 50.

Il convient aussi d'arrêter de fumer.

Une bonne hygiène de vie, incluant une alimentation équilibrée et une hydratation suffisante, est également essentielle pour préserver la peau.

LE STRESS ET SES EFFETS SUR LA PEAU : 3 ASTUCES SOUS LA DOUCHE POUR L'APaiser !

" Le stress agit directement sur notre peau, entraînant imperfections, vieillissement prématuré et sensibilités cutanées. Cette réaction est causée par la libération de cortisol, une hormone responsable des déséquilibres cutanés. La bonne nouvelle, c'est que vous pouvez apaiser votre peau dès la douche, avec des gestes simples qui détendront à la fois votre esprit et votre corps." - Cécile Caussin Coach Pleine Confiance et Bien-être

1 - La douche en Pleine Conscience

La méditation en Pleine Conscience vous semble difficile à intégrer à votre quotidien ? Pourquoi ne pas la transformer en rituel apaisant sous la douche ?

Comment faire ?

Avant de commencer, prenez une grande inspiration et soyez pleinement attentif à chaque geste : la sensation de l'eau sur votre peau, le poids du flacon, la texture du gel douche, son parfum...



Ce moment devient un véritable ancrage sensoriel.

Pourquoi ça fonctionne ?

Ramener son attention à l'instant présent permet de réduire l'anxiété et d'équilibrer le système nerveux. En 28 jours, vous installerez une nouvelle habitude de bien-être.

2 - Chantez sous la douche !

Oui, vous avez bien lu : chanter sous la douche peut vous aider à mieux gérer le stress ! En activant le nerf vague, un acteur clé du système nerveux parasymphatique, chanter favorise la détente et la récupération après une période de stress.

Les bienfaits scientifiquement prouvés :

- Diminution du cortisol (hormone du stress)
- Synchronisation de la respiration et du rythme cardiaque
- Libération d'endorphines, de sérotonine et de dopamine (les hormones du bien-être)

N'attendez plus pour libérer votre voix, c'est la science qui le recommande !

3 - Offrez-vous un automassage

Saviez-vous que votre peau abrite plus de 640 000 récepteurs nerveux ? Un massage doux sous l'eau chaude peut libérer les tensions et envoyer un signal de détente immédiat à votre cerveau.

Comment procéder ?

Concentrez-vous sur les zones où le stress se loge habituellement, comme les trapèzes, la nuque ou la mâchoire. Massez doucement en effectuant des mouvements circulaires et sentez les tensions se dissoudre.

Répétez cet exercice chaque jour et observez les effets : un corps détendu, une peau apaisée et un esprit plus serein.

À PROPOS DE SANEX®

Depuis 1984, Sanex® propose des solutions innovantes pour aider à garder une peau saine. Grâce à son expertise Sanex®, marque recommandée par des dermatologues*, développe des soins destinés à préserver la santé de la peau et à renforcer ses mécanismes naturels. Les besoins de la peau évoluent avec le temps, selon l'état de santé, mais aussi au gré des saisons et de l'environnement. Sanex® mène donc des recherches en continu pour nous offrir les meilleurs produits.

Parce que chaque peau est unique !

*En hypermarchés et supermarchés, étude IPSOS 2024, gels douche et déodorants, 110 dermatologues France.



Eric Antoine évoque l'hérédité de ses troubles mentaux dans le documentaire "Santé mentale, briser le tabou" diffusé sur M6

Eric Antoine évoque l'hérédité de ses troubles mentaux dans le documentaire "Santé mentale, briser le tabou" diffusé sur...



Eric Antoine évoque l'hérédité de ses troubles mentaux dans le documentaire "Santé mentale, briser le tabou" diffusé sur...

Arthrose du genou : voici l'aliment à bannir absolument pour soulager les douleurs, selon cette étude Pour soulager les douleurs articulaires causées par l'arthrose du genou, ce type d'aliments est à proscrire. Pour éviter les maladies cardiaques, il suffirait de manger ce poisson chaque semaine, selon une diététicienne Une alimentation saine et équilibrée peut réduire de façon significative le taux de graisse dans le sang et, par conséquent, le risque de maladies cardiaques. Voici l'un des aliments sur lesquels miser pour prendre soin de son cœur. « Je ne pouvais plus me lever, me laver, manger ou parler »... L'humoriste Constance revient sur sa dépression interview - Dans un documentaire diffusé ce mardi soir sur M6, l'humoriste Constance se confie, au côté d'autres personnalités, sur sa maladie psychiatrique : un trouble bipolaire Voici l'astuce d'un pharmacien pour absorber plus facilement la vitamine D responsable de notre bonne humeur La vitamine D, essentielle pour la santé osseuse et mentale, peut être mieux absorbée grâce à une astuce simple, comme le révèle un pharmacien. Une étude alarmante nous alerte face à ce cancer autrefois rare qui est en forte augmentation chez les femmes de plus de 65 ans D'après une nouvelle étude, le cancer de l'anus serait en forte hausse chez les femmes de plus de 65 ans, en particulier blanches et hispaniques. Cette découverte change la donne sur les personnes actuellement considérées comme à risque de développer cette pathologie. Adieu les pics glycémiques, prendre une cuillère de ce jus à tous les repas régule le taux de sucre dans le sang Parfaite pour réguler le taux de sucre dans le sang, cette astuce toute simple possède un impact réel sur la santé et la silhouette. Cette simple habitude matinale stimule l'hormone du bonheur En quelques minutes, ce rituel permettrait de booster la sécrétion de sérotonine et d'agir efficacement sur le bien-être et la bonne humeur. On vous explique. Les Romains de l'Antiquité n'allaient pas chez le dentiste mais avaient de bonnes dents, voici pourquoi Pas de dentistes, pas de brosses à dents, et pourtant, les Romains de l'Antiquité possédaient une dentition saine ! Et ce, grâce à l'absence de certains aliments dans leur consommation... Explications. "Le droit de plus dire..." : Clémentine Célarié a franchi une étape majeure après son cancer Ce mardi 6 mai 2025, Clémentine Célarié était sur les ondes de France Inter. La comédienne évoque alors son cancer et sa guérison. "Quinze jours sur le dos à l'hôpital" :



Anny Duperey fait une perturbante révélation sur sa santé Anny Duperey était invitée sur le plateau de Télématin sur France 2, le mardi 6 mai 2025. Pour l'occasion, l'actrice a fait de rares confidences sur son état de santé. Cet aliment surnommé "mine d'or nutritionnelle" par un nutritionniste est excellent pour le foie et le cerveau On entend tout et son contraire sur les œufs, en particulier sur le cholestérol qu'il contient. Le dimanche 4 mai sur France Inter, le nutritionniste Anthony Berthou a voulu remettre les choses à plat. Peut-on faire un infarctus en dormant ? Une cardiologue répond Un infarctus du myocarde est une urgence vitale à prendre en charge au plus vite. Etre touché pendant son sommeil serait donc susceptible de considérablement ralentir la prise en charge. Mais est-il vraiment possible de faire une crise cardiaque en dormant ? Voici la réponse d'une cardiologue. Beatrice et Eugenie d'York : le clan Windsor plus soudé que jamais dans la maladie Le 23 avril, Béatrice et Eugénie d'York ont accompagné leur maman lors d'une visite à l'hôpital, pour apporter leur soutien aux soignants et aux patients. Sarah Ferguson apparaît complice avec ses filles. Peut-on boire de la bière quand on a du cholestérol ? Un apéritif entre amis, une terrasse ensoleillée, une soirée foot... Une petite bière ne serait pas de refus. Mais voilà, votre dernier bilan sanguin a révélé un taux de cholestérol un peu trop élevé. Faut-il pour autant tirer un trait sur cette boisson alcoolisée ? "Un transit plus efficace" : deux diététiciennes se mettent d'accord sur la meilleure boisson contre la constipation Si vous êtes constipée, plutôt que d'abuser du café, misez sur le kéfir, conseillent deux diététiciennes. Boisson lactée fermentée riche en probiotiques, le kéfir facilitera l'évacuation des selles. Michèle Bernier se confie à cœur ouvert sur ses phases dépressives : "Je suis longtemps restée dans le déni..." Comme de nombreuses personnalités, Michèle Bernier a accepté de se confier sur la santé mentale dans le documentaire Santé mentale, briser le tabou à voir ce soir à 21h10 sur M6. Un témoignage sur lequel elle vient de revenir dans une récente interview. Qu'est-ce que la maladie de Bowen ? La maladie de Bowen est une forme précoce de carcinome épidermoïde cutané qui se manifeste par une tache rouge parfois croûteuse aux contours nets mais irréguliers. Le point avec Eve Maubec, professeure de dermatologie et secrétaire du Groupe de cancérologie cutanée de la Société française de dermatologie (SFD). Contre les ruminations mentales, testez la technique de la "fenêtre d'inquiétude" conseillée par cette experte Si vos journées sont rythmées par les ruminations mentales et les pensées négatives, une spécialiste a partagé une astuce pour les limiter. Florent Pagny : où en est son cancer ? Il évoque sa santé, après deux rechutes Une sixième victoire à « The Voice », une nouvelle chanson, un album à venir... Florent Pagny fait un retour médiatique et artistique retentissant ce printemps. Pour autant, l'artiste reste très prudent sur le suivi dans sa santé et de son cancer du poumon. Voici 4 aliments crémeux et sains à tartiner à l'apéro pour perdre du poids Exit les produits transformés et caloriques à l'apéro ! Laissez place à 4 alternatives crémeuses, saines et savoureuses pour se faire plaisir sans saboter ses objectifs minceur.Plus d'articles



Croissance du marché des cosmétiques naturels face aux problèmes de peau en France

18:44:51 En France, une personne sur trois souffre de problèmes de peau. Selon la Société française de dermatologie. Le marché des cosmétiques naturels et biologiques a connu une croissance significative, passant de 246 millions d'euros en 2018 à plus de 313 millions d'euros en 2023. 18:45:06 Et la tendance augmente encore avec une forte demande pour les soins du visage. 18:45:12