



Revue de presse

Novembre 2025

Sommaire

Le tourisme parisien recule sur octobre et la Toussaint laquotidienne.fr - 28/11/2025	7
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas centrepresseaveyron.fr - 27/11/2025	9
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas Courrier-Picard.fr - 27/11/2025	11
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas letelegramme.fr - 27/11/2025	14
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas sudouest.fr - 27/11/2025	16
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas larepubliquespyrenees.fr - 27/11/2025	18
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas lemessager.fr - 27/11/2025	20
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas LaProvence.com - 27/11/2025	23
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas lindependant.fr - 27/11/2025	26
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas Destinationsante.com - 27/11/2025	28
Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas CorseMatin.com - 27/11/2025	31
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? CorseMatin.com - 26/11/2025	34
Déserts médicaux : la dermatologie prend la route Lemoniteurdespharmacies.fr - 26/11/2025	36
APPRIVOISEZ LA ROSACÉE Ici Paris - 26/11/2025	37
Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal lechotouristique.com - 25/11/2025	39
Les masques au collagène : simple tendance ou réelle efficacité ? Les réponses d'une experte CharenteLibre.fr - 25/11/2025	41
Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal Msn (France) - 25/11/2025	42
Baromètre du tourisme parisien : novembre 2025 tendancehotellerie.fr - 24/11/2025	43
Tourisme parisien : un mois d'octobre en repli avant une fin d'année contrastée Tourmag.com - 24/11/2025	45
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? lindependant.fr - 21/11/2025	47

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? Destinationsante.com - 21/11/2025	48
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? lemessenger.fr - 21/11/2025	50
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? Courrier-Picard.fr - 21/11/2025	52
Chute de cheveux après 40 ans : 6 causes que l'on ignore et les solutions du dermatologue Medisite.fr - 23/11/2025	54
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? letelegramme.fr - 21/11/2025	57
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? LaProvence.com - 21/11/2025	58
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? larepubliquespyrenees.fr - 21/11/2025	60
Cosmétiques et instituts de beauté pour enfants : un danger pour les peaux jeunes alertent les dermatologues MarieClaire.fr - 21/11/2025	61
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? sudouest.fr - 21/11/2025	62
Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ? centrepresseaveyron.fr - 21/11/2025	63
IA : il faut sauver la peau de la population...et des dermatos Jim.fr - 21/11/2025	64
Alerte sur les salons de beauté pour enfants France 3 - ICI 12/13 - 20/11/2025	66
Je suis dermatologue, voici pourquoi je déconseille les salons de beauté pour enfants "C'est vraiment problématique, on joue avec leur santé" Paroledemamans.com - 20/11/2025	67
En bref du 20 novembre : Halte aux instituts de beauté pour enfants, bientôt des parkings d'hôpitaux gratuits, bronchiolite en Normandie... Jim.fr - 20/11/2025	70
IA et dépistage des cancers cutanés : la Société française de dermatologie appelle à la prudence lequotidiendumedecin.fr - 20/11/2025	72
La mode des instituts de beauté pour enfants inquiète les dermatologues, qui pointent des risques sérieux Doctissimo.fr - 20/11/2025	73
IA et dépistage des cancers cutanés : la Société française de dermatologie appelle à la prudence LeQuotidienDuPharmacien.fr - 20/11/2025	77
Erreurs diagnostiques, business flou, patients stressés... l'IA qui remplace le dermato, c'est encore un mythe whatsupdoc-lemag.fr - 20/11/2025	79
Les dermatologues sont inquiets face à l'essor des instituts de beauté pour enfants entrevue.fr - 20/11/2025	82
Les produits et instituts de beauté pour enfants épinglés par les médecins	83

Alerte sur les instituts de beauté pour enfants FRANCE 2 - JOURNAL - 20/11/2025	84
Alerte sur les salons de beauté pour enfants FRANCE 2 - JOURNAL - 20/11/2025	85
Alerte de la Société française de dermatologie sur les soins de beauté pour enfants FRANCE INFO - LE JOURNAL DE 6H00 - 20/11/2025	86
Alerte sur les dangers des cosmétiques pour enfants FRANCE INFO - LA MATINALE - 20/11/2025	87
Alerte de la Société française de dermatologie sur les cosmétiques pour enfants FRANCE INFO - LE DECRYPTAGE ECO - 20/11/2025	88
Alerte des dermatologues contre les soins beauté pour enfants franceinfo: - LE JOURNAL DE 9H00 - 20/11/2025	89
Alerte des dermatologues sur les produits de beauté pour enfants RTL - RTL EVENEMENT - 20/11/2025	90
La Société française de dermatologie alerte sur les instituts de beauté pour enfants où sont proposés des "produits potentiellement dangereux" franceinfo.fr - 20/11/2025	91
Photosensibilisation, allergie, irritation... Les dermatologues alertent sur les salons de beauté pour enfants Rtl.fr - 20/11/2025	93
Dépistage de cancers cutanés et IA: des dermatologues français s'inquiètent d'un "Far West" Agence France Presse - Fil Gen - Fil Gen - 20/11/2025	94
Cancers de la peau : l'IA peut-elle soulager le manque de dermatologues ? Lavoixdunord.fr - 20/11/2025	96
Alerte sur les dangers des soins de beauté pour enfants FRANCE INFO - LE JOURNAL DE 5H00 - 20/11/2025	99
Le geste que vous pouvez faire n'importe où pour évacuer le stress sans que personne ne le voie sciencepost.fr - 19/11/2025	100
Un tatouage augmente-t-il le risque de cancer ? Ouest France - Vendée Ouest - La Roche S-yon - Vendée Ouest - La Roche S-yon - 19/11/2025	103
Un tatouage augmente-t-il le risque de cancer ? Ouest France - 19/11/2025	105
Anti-tâche : voici les 4 actifs qui battent la vitamine C ! passeportsante.net - 18/11/2025	106
Les tatouages augmentent-ils le risque de développer un cancer ? On vous répond Ouest-france.fr - 18/11/2025	109
Dermatologues inquiets : arrêtez de percer vos boutons ici ! passeportsante.net - 17/11/2025	111
Interview d'une dermatologue sur les soins de la peau FRANCE INTER - L'HUMOUR D'INTER, L'HEBDO - 15/11/2025	114
Mélanome : comment l'IA permet de le détecter de façon quasi-certaine pourquoidoctor.fr - 15/11/2025	115

Oui, il est normal d'avoir des poils sur les seins (et voici pourquoi) Yahoo ! Style (FR) - 16/11/2025	117
Santé Magazine santemagazine.fr - 16/11/2025	119
Mélanome : comment l'IA permet de le détecter de façon quasi-certaine frequencemedicale.com - 15/11/2025	123
Cuir chevelu qui pèle : de quoi parle-t-on ? santemagazine.fr - 15/11/2025	125
Faire de l'IA une alliée Le Pharmacien de France - 01/11/2025	130
Eczéma : ces nouveaux traitements innovants révolutionnent la prise en charge femmeactuelle.fr - 15/11/2025	132
Baromètre du tourisme parisien : octobre 2025 InfoTravel.fr - 16/11/2025	135
Pourquoi votre cuir chevelu pèle-t-il ? Yahoo ! Style (FR) - 15/11/2025	137
Santé Magazine santemagazine.fr - 14/11/2025	138
Eczéma : ces nouveaux traitements innovants révolutionnent la prise en charge Yahoo ! Style (FR) - 15/11/2025	140
La Fédération Française de la Peau s'adresse aux enfants et aux adolescents, avec un message de prévention et de tolérance ! « Ma peau, j'en prends soin ! » (Communiqué) veille-acteurs-sante.fr - 13/11/2025	142
LA DERMATITE ATOPIQUE CHEZ L'ADULTE ET L'ADOLESCENT Bien Être & Santé - 01/11/2025	144
LA DERMATITE ATOPIQUE DE L'ADULTE Le Quotidien du Médecin Hebdo - 07/11/2025	145
Interview d'une dermatologue sur la tendance du 'skin care' FRANCE INTER - ZOOM ZOOM ZEN - 10/11/2025	149
NOUVEAUX ESPOIRS pour traiter l'eczéma Femme Actuelle - 08/11/2025	150
Je suis dermatologue et je vous l'assure : ces soins anti-âge ne sont pas vraiment efficaces pour atténuer les signes de l'âge aufeminin.com - 08/11/2025	152
Je suis dermatologue et je vous l'assure : ces soins anti-âge ne sont pas vraiment efficaces pour atténuer les signes de l'âge Msn (France) - 08/11/2025	155
Quoi de neuf dans le traitement de la gale ? Pédiatrie Pratique - 01/10/2025	157
Dermatologists launch a counterattack against skin fake news professionbienetre.fr - 07/11/2025	159
Les dermatologues lancent la riposte aux fake news sur la peau professionbienetre.fr - 07/11/2025	161
Cancer de la peau : faut-il se fier à l'intelligence artificielle ?	163

Le CNP dermato-vénéréologie : 5 ans d'actions au service de la profession Dermatologie Pratique - 01/10/2025	165
Autour de l'ordonnanceDermatite atopique : de nouvelles a Le Quotidien du Pharmacien - 06/11/2025	166
Ce boom du CBD dans les cosmétiques: 580 millions d'euros en Europe et une promesse encore fragile en 2025 Elleadore.com - 05/11/2025	170
Marre d'avoir la peau grasse ? Une dermatologue dévoile son secret inattendu pour en venir à bout femmeactuelle.fr - 04/11/2025	172
Dermatite atopique : de nouvelles recommandations LeQuotidienDuPharmacien.fr - 03/11/2025	174
CHUTE DE CHEVEUX On dit stop! Pleine Vie - 01/12/2025	177



Le tourisme parisien recule sur octobre et la Toussaint



Selon les chiffres du dernier baromètre Paris je t'aime – Office de tourisme, au cours de la première quinzaine d'octobre, avant les vacances de la Toussaint, la fréquentation en journée a légèrement reculé. Les visiteurs français diminuent de 3,3 % par rapport à 2024, tout en restant en progression de +2,9 % par rapport à 2023.

Du côté des clientèles internationales, la baisse atteint 4,6 % vs. 2024, soit un léger retrait de 1,1 % par rapport à 2023.

Durant les vacances de la Toussaint, la fréquentation globale est en recul de -8,4 % par rapport à 2024.

Cette diminution touche plus fortement les clientèles internationales.

Le 1er novembre tombant un samedi limite par ailleurs l'effet de pont, ce qui influence négativement la fréquentation. La tendance reste néanmoins positive comparée à 2023, avec une hausse de 5,9 %.

Les arrivées aériennes affichent en octobre un recul de 10,9 % par rapport à l'année précédente, marqué notamment par des baisses importantes en provenance des Etats-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie ou encore de l'Allemagne.

À l'inverse, certains marchés lointains poursuivent leur reprise, comme la Chine, la Corée du Sud ou l'Arabie Saoudite.



Depuis le début de l'année 2025, malgré un ralentissement perceptible au second semestre, les taux d'occupation et les arrivées aériennes restent en progression par rapport à 2024, confirmant une dynamique touristique globalement favorable.

Perspectives pour la fin d'année Les prévisions d'arrivées aériennes pour la période allant de décembre à février annoncent une stabilité, avec une croissance attendue de 0,2 % par rapport à l'année précédente.

Plusieurs marchés montrent des signes de repli, notamment la Corée du Sud (−16,6 %), le Portugal (−21,1 %) et, dans une moindre mesure, les Etats-Unis (−1,9 %).

À l'inverse, la Chine, les Émirats Arabes Unis, l'Arabie Saoudite et le Japon poursuivent leur progression, avec des croissances comprises entre 13 % et plus de 27 %.

Les réservations déjà enregistrées indiquent une hausse de 2 % pour décembre, une baisse de 6,6 % pour janvier et une reprise de 2,2 % pour février.

Sur le plan hôtelier, la fin du mois de novembre et le début du mois de décembre se montrent particulièrement prometteurs.

À date, le taux d'occupation affiche une progression de 6,2 %.

La période des 1er, 2 et 3 décembre devrait être particulièrement chargée, portée par plusieurs événements professionnels majeurs, parmi lesquels Food Ingredients Europe, les Journées de la Société Française de Dermatologie et le salon Natexpo.

À ce stade, la progression de l'occupation est en croissance de 13,7 % par rapport à 2024.

En revanche, les réservations pour les vacances de Noël accusent un ralentissement, en particulier entre le 23 et le 30 décembre, période pour laquelle la demande est en baisse de 4,6 %.

Focus sur le 31 décembre Le 31 décembre est une des journées de très forte fréquentation touristique (la plus fréquentée en 2023, selon les données Orange).

Cette tendance devrait se confirmer en 2025.

À date, le taux d'occupation hôtelier pour cette nuit atteint 64,6 %, soit une avance de 5,2 % par rapport à 2024.

Les réservations dans les meublés touristiques progressent également en Seine-Saint-Denis (+5,1 %) et dans le Val-de-Marne (+4 %), restent stables dans les Hauts-de-Seine, et reculent légèrement à Paris (−2,6 %).



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés "allergiques", ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites "allergiques à la pénicilline" ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées "allergiques" le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées "allergiques à la pénicilline" ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des Journées dermatologiques de Paris (02-06/12/25), "

chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ". Chez l'adulte, "

certaines effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication", poursuit la spécialiste. Enfin, "c

ertaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ".

Comment savoir ?



Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalidier le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit "exanthème aigu") ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie "croisée" par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés « allergiques », ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un

choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des Journées dermatologiques de Paris (02-06/12/25), «

chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, «

certaines effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « c

ertaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie



aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un

bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review. JAMA. 2019 Jan 15;321(2):188-199 ; article Vidal L'allergie à la pénicilline : plus de peur que de mal ? (2020) ; Dossier de presse des [journées dermatologiques de Paris](#) (02-06 décembre 2025).



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés « allergiques », ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un

choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... À vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des [Journées dermatologiques de Paris](#) (02-06/12/25), « chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, « certains effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « certaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un



bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des

symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;

- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;

- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.

- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.

Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des Journées dermatologiques de Paris (02-06/12/25), « chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, « certains effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « certaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

– Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;



– En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;

– Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.

– En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.

Ces 4 allergies qui empoisonnent la vie sexuelle ! Source : Destination Santé Destination santé Santé



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des Journées dermatologiques de Paris (02-06/12/25), « chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, « certains effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « certaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :



- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.

Ces 4 allergies qui empoisonnent la vie sexuelle ! Source : Destination Santé



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction [...])

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés « allergiques », ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un

choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des [Journées dermatologiques de Paris](#) (02-06/12/25), «

chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, «

certaines effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « c

ertaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».



Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un

bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque



d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.

Source : Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review. JAMA. 2019 Jan 15;321(2):188-199 ; article Vidal L'allergie à la pénicilline : plus de peur que de mal ? (2020) ; Dossier de presse des [journées dermatologiques de Paris](#) (02-06 décembre 2025).



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

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

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la...

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des [Journées dermatologiques de Paris](#) (02-06/12/25), «

chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, «

certaines effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « c

ertaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?



Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalidier le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



Source : Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review. JAMA. 2019 Jan 15;321(2):188-199 ; article Vidal L'allergie à la pénicilline : plus de peur que de mal ? (2020) ; Dossier de presse des [journées dermatologiques de Paris](#) (02-06 décembre 2025).



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés "allergiques", ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites "allergiques à la pénicilline" ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées "allergiques" le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées "allergiques à la pénicilline" ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des Journées dermatologiques de Paris (02-06/12/25), "

chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ". Chez l'adulte, "

certaines effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication", poursuit la spécialiste. Enfin, "c

ertaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ".

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique



permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit "exanthème aigu") ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie "croisée" par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €22.28
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Helene Joubert
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 27 novembre 2025 à 10:32

Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

27 novembre 2025

Une large part des personnes se croyant allergiques à la pénicilline, appartenant à l'une des familles d'antibiotiques les plus utilisées, les bêtalactamines, ne l'est finalement pas. Pour les 90 % injustement étiquetés « allergiques », ce n'est pas un détail : les exclusions thérapeutiques qui en découlent augmentent le risque de complications infectieuses.

© Janeberry/shutterstock.com

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €22.28
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Helene Joubert
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 27 novembre 2025 à 10:32

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des [Journées dermatologiques de Paris](#) (02-06/12/25), « chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, « certains effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « certaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?

Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêta-lactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêta-lactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêta-lactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €22.28
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Helene Joubert
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 27 novembre 2025 à 10:32

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas

Par Destination Santé (en partenariat avec Corse Matin) Source : Destination Santé Destination Santé

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

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la...

Les véritables allergies à la pénicilline et à ses dérivés de la famille des bêtalactamines sont très rares mais peuvent être très sévères. Elles ne dépendent pas de la dose de l'antibiotique et sont totalement imprévisibles. Certains patients présentent alors un œdème du visage et des muqueuses, un choc anaphylactique ou une toxidermie (une réaction cutanée généralisée pouvant aller de simples éruptions à des atteintes graves avec décollement de la peau ou atteinte des organes). Dans ces cas, après la prise en charge en urgence, le patient doit être orienté vers une équipe spécialisée dans les allergies médicamenteuses. Les bêtalactamines ne doivent pas lui être prescrites par la suite, et cette contre-indication doit être clairement mentionnée dans son dossier médical.

Seules 10 % des personnes dites « allergiques à la pénicilline » ont une allergie confirmée !

Environ 5 à 15 % des habitants des pays développés seraient allergiques aux bêtalactamines. Cette famille, parmi les plus utilisées, devient alors proscrite... à vie ! Or plusieurs études ont montré que moins de 10 % des personnes se déclarant ou étiquetées « allergiques » le sont réellement.

Pourquoi tant de personnes supposées « allergiques à la pénicilline » ? Cette surévaluation peut s'expliquer par plusieurs raisons. Selon la Pr Annick Barbaud, cheffe du service de dermatologie et d'allergologie à l'hôpital Tenon (Paris), à l'occasion des [Journées dermatologiques de Paris](#) (02-06/12/25), « chez le jeune enfant, une infection virale peut entraîner une éruption cutanée lors de la prise d'antibiotiques de la famille des pénicillines, comme l'amoxicilline. Le médecin note alors parfois 'Allergie à la pénicilline' dans le carnet de santé ». Chez l'adulte, « certains effets secondaires des antibiotiques (nausées, vomissements, diarrhées ou mycoses) peuvent être confondus avec une allergie, alors qu'il s'agit simplement de tolérance digestive ou cutanée, sans contre-indication », poursuit la spécialiste. Enfin, « certaines personnes se voient attribuer cette allergie en raison d'antécédents familiaux, alors qu'aucune transmission génétique n'existe pour ce type de réaction ».

Comment savoir ?



Comment distinguer les personnes réellement allergiques à la pénicilline de celles qui ne le sont pas ? Les recommandations internationales préconisent de lever l'étiquette souvent erronée d'allergie aux bêtalactamines grâce à un interrogatoire approfondi et, si nécessaire, à un bilan allergologique permettant de confirmer ou d'invalider le diagnostic. La Société Européenne d'Allergologie et Immunologie Clinique a ainsi défini différentes approches pour retirer cette étiquette lorsqu'elle est injustifiée, avec un algorithme destiné à guider les praticiens en utilisant plusieurs outils.

Le médecin commence par interroger le patient sur le contexte de la notification de l'allergie :

- Si le patient rapporte des symptômes digestifs ou des mycoses, ou évoque une allergie familiale sans lien direct avec sa propre expérience, l'étiquette doit être retirée ;
- En cas de signes cliniques suggérant une allergie après un traitement par bêtalactamines, le dossier doit être analysé : type de symptômes, intensité et durée. De simples petites plaques rouges durant quelques jours (dit « exanthème aigu ») ne nécessitent pas de tests allergologiques et l'antibiotique peut être réadministré sous surveillance ;
- Si une éruption est survenue dans l'enfance après une prise de pénicilline, le dossier doit être revu avec le pédiatre afin de clarifier la situation.
- En cas de signes cliniques plus sévères après un traitement antibiotique, des tests allergologiques sont réalisés. Ils sont essentiellement cutanés car ils permettent de rechercher une sensibilisation aux bêtalactamines. Chez l'enfant, ces tests doivent être réalisés rapidement après l'accident allergique suspecté.

Si les résultats sont négatifs, il est possible de réintroduire le médicament en cause, d'abord dans un cadre hospitalier. Certains scores aident à déterminer si une telle réintroduction est appropriée. Ils prennent en compte l'ancienneté de l'accident (plus le temps passe chez l'enfant, plus il devient difficile de confirmer une véritable allergie), le type de réaction (exanthème simple, éruption, œdème, choc anaphylactique, toxidermie grave) et la nécessité éventuelle d'un traitement ou d'une hospitalisation pour gérer l'accident.

Une erreur aux lourdes conséquences

La question de savoir s'il s'agit d'une véritable allergie aux pénicillines est très importante. En effet, devoir se passer de cette classe thérapeutique augmente le risque d'infection du site opératoire après une intervention chirurgicale, car la prévention par antibiothérapie (ou antibioprophylaxie) n'est pas réalisée. Et en cas d'infection courante, l'impossibilité d'utiliser les pénicillines allonge la durée d'hospitalisation et accroît le coût des traitements, les alternatives étant plus chères sans être plus efficaces.

En cas d'infection chez un patient véritablement allergique à la pénicilline, il faut alors déterminer si l'allergie concerne l'ensemble des bêtalactamines. Car une allergie vraie à la pénicilline n'entraîne pas systématiquement une allergie à tous les autres antibiotiques de cette famille. Ainsi, le risque d'allergie « croisée » par exemple à une céphalosporine de 3e génération reste très faible, d'environ 1 %. Cette céphalosporine peut donc être prescrite, mais sous surveillance, idéalement pour la première administration à l'hôpital.



Source : Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. Evaluation and Management of Penicillin Allergy: A Review. JAMA. 2019 Jan 15;321(2):188-199 ; article Vidal L'allergie à la pénicilline : plus de peur que de mal ? (2020) ; Dossier de presse des [journées dermatologiques de Paris](#) (02-06 décembre 2025).

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Pénicilline : une allergie confirmée dans seulement 10 % des cas



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Par Destination Santé (en partenariat avec Corse Matin) Source : Destination Santé Destination Santé

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

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans...

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple » , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau » , estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



Source : interview du Dr Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie) – UFC Que Choisir

Votre opinion compte pour nous. Rejoignez la communauté corsematin .com en réagissant sur l'article Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?



Déserts médicaux : la dermatologie prend la route



Alors que l'accès à la dermatologie est devenu critique dans de nombreuses régions, la Société Française de Dermatologie (SFD) va mettre en circulation Mobil'Derm, un cabinet itinérant capable de se rendre directement chez les patients. Cette solution concrète aux déserts médicaux pourrait devenir un appui précieux pour les officinaux. Dans un contexte de désertification médicale qui touche de plein fouet de nombreuses régions, la Société Française de Dermatologie (SFD) lance Mobil'Derm, un cabinet itinérant pensé pour ramener la dermatologie au plus près des patients. Avec seulement 2 880 dermatologues actifs en France (contre 3 758 en 2010), les délais explosent et les patients renoncent parfois à consulter.

Soutenu par la Fondation Renault, Mobil'Derm prend la forme d'un camion médicalisé équipé comme un véritable cabinet : table d'examen, dermoscope, lampe de Wood, possibilité de biopsie ou cryothérapie. Les consultations, réalisées par des dermatologues volontaires, seront accessibles sur rendez-vous et prises en charge au tarif habituel.

Déploiement national

Pour les pharmaciens d'officine, souvent premiers témoins des difficultés d'accès aux spécialistes, ce dispositif représente une ressource précieuse. En lien avec les médecins généralistes, les CPTS et les collectivités locales, Mobil'Derm permet en effet d'orienter rapidement les patients nécessitant un avis dermatologique afin d'éviter retards diagnostiques et pertes de chance.

La première phase pilote débutera en Nouvelle-Aquitaine dès février 2026, avant une extension progressive au reste du territoire, à raison de deux nouvelles régions par an. Chaque mission Mobil'Derm sera animée par un ou deux dermatologues (hospitaliers, libéraux ou retraités), accompagnés d'un assistant-chauffeur chargé de l'accueil et de l'organisation des consultations.

ICI LA SANTÉ

APPRIVOISEZ LA ROSACÉE

ÉGLANTINE GRIGIS

Cette maladie de peau chronique concerne environ 5,5 % de la population mondiale.

• Qu'est-ce que la rosacée ?

C'est une maladie inflammatoire chronique qui se traduit par des vaisseaux dilatés ou des rougeurs plus diffuses. Ces rougeurs permanentes sont situées au centre du visage (nez, pommettes, menton...) et s'associent volontiers à des flushes qui durent quelques minutes : le visage devient très rouge, lors d'un changement de température, d'une émotion... Dans certains cas, il existe des poussées de boutons inflammatoires appelés papulo-pustules. Plus rarement, un rhinophyma (épaississement de la peau du nez) apparaît. Il existe donc différentes présentations de la rosacée. Cette dermatose concerne les peaux sensibles, fines et claires. Elle apparaît généralement entre 30 et 60 ans. Sa fréquence augmente avec l'âge.

• Quels sont les mécanismes en jeu ?

Plusieurs facteurs concourent à son apparition. D'abord, une hyper-réactivité des vaisseaux sanguins, qui se dilatent trop facilement. Par ailleurs, le système immunitaire de la peau réagit de façon exacerbée, ce qui occasionne une inflammation chronique. De plus, la fonction barrière de la peau est altérée : elle parvient difficilement à freiner l'évaporation de l'eau et la pénétration d'éléments irritants et allergisants. Enfin, intervient un dérèglement du

Interview de la D^{re} Marina Alexandre, dermatologue et consultante scientifique pour La Roche-Posay.

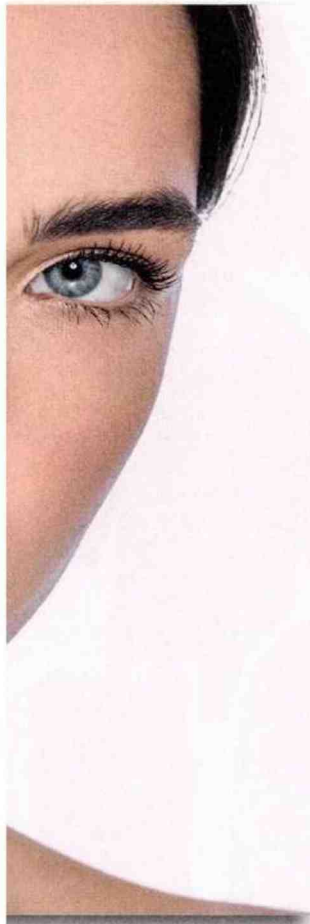
microbiome cutané, propice à la prolifération d'un parasite nommé *Démodex*. Ce dernier vit à la surface de notre peau, mais dans la rosacée, il se multiplie à l'excès.

Il est responsable de la présence des papulo-pustules. Il existe probablement une susceptibilité génétique à la rosacée, mais nous n'avons pas découvert les gènes en cause. Il existe aussi

des facteurs aggravants : changements de température, froid, soleil, consommation d'alcool, d'aliments épicés, stress... Chaque personne a ses propres facteurs déclenchants,

Le choix de la rédaction

<p>Eau micellaire hydratante ultra-douce CeraVe, 11,50 € les 295 ml, en pharmacie</p> <p>Crème Azéane 15% acide azélaïque ACM, 23,90 € les 30 ml, en pharmacie</p>	<p>Crème visage anti-rougeurs C40 Typology, 29,50 € les 50 ml, typology.com</p> <p>Baume correcteur anti-rougeurs Hero, 13,99 € les 15 ml, en pharmacie</p>	<p>Soin anti-rougeurs correcteur intensif Rosaliac AR Tolériane La Roche-Posay, 23,30 € les 40 ml, en pharmacie</p> <p>Sérum lissant correcteur anti-rougeurs Roséliane Uriage, 28,20 € les 30 ml, en pharmacie</p>	<p>Baume Cica Granions, 19,40 € les 40 ml, en pharmacie</p> <p>Crème renforçatrice de la barrière cutanée Indigo Overnight Repair Tatcha, 28 € les 15 ml, en exclusivité chez Sephora</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



d'où la nécessité de les identifier afin de prévenir les flushes.

• **Quels sont les traitements et les bons gestes à adopter ?**

Soyez doux avec votre peau : nettoyez-la avec douceur, avec des formules sans savon. Pour préserver et restaurer la barrière cutanée, misez sur des soins pour peau sensible renfermant des actifs apaisants. Évitez la vitamine C ou le rétinol, trop irritants. Bannissez également les gommages, les peelings, la radiofréquence... L'exposition aux UV étant un facteur aggravant, appliquez une crème avec un filtre solaire sur votre peau. Vous pouvez utiliser du maquillage, avec des produits aux formulations douces. Si besoin, les dermatologues peuvent prescrire des médicaments

à appliquer le soir (ivermectine, acide azélaïque...). En cas de grosse poussée de boutons, ils peuvent y ajouter des antibiotiques à prendre par voie orale et ce, pendant quelques semaines afin de calmer l'inflammation.

• **Quid du laser ?**

Pour traiter l'érythro-couperose, les dermatologues disposent de trois types de lasers (toujours utilisés sur une peau non bronzée) : le colorant pulsé, le KTP et le Nd-YAG. La sélection se fait selon la taille des vaisseaux. En cas de couperose avec des vaisseaux très fins, on mise plutôt sur le laser à colorant pulsé. Seul bémol : l'apparition d'un purpura, des ronds bleus imprimés sur la peau, qui exigent une éviction sociale de dix à quinze jours. Pour des vaisseaux sanguins plus épais, la préférence va vers le laser KTP. Les effets secondaires ? Des œdèmes pendant quatre à cinq jours. Il est aussi possible de mixer les deux types de laser. Troisième laser : le Nd-YAG, idéal pour les vaisseaux de plus grande taille encore, comme ceux des ailes du nez, dont on vient plus difficilement à bout. Le recours à ce dernier nécessite l'intervention d'un praticien expérimenté. Côté effets secondaires, attendez-vous à des œdèmes, proportionnels à la surface traitée. Pour les limiter, appliquez du froid après la séance, dormez avec un oreiller supplémentaire... Quel que soit le laser, comptez entre une à trois séances, avec des résultats pérennes. Même s'il est parfois nécessaire de refaire une séance une fois par an, voire des années plus tard. À noter que le laser ne traite que la couperose et non les papulopustules. Prix d'une séance : entre 300 et 400 euros pour un visage entier.

Merci à la D^{re} Nathalie Gral, dermatologue et présidente de la Société française des lasers en dermatologie : laser-et-peau.com

Espace bien-être

ANAIS PACAUD

COLLECTION CAPSULE
La gamme de compléments alimentaires Derma Expert d'OENOBIOI renferme des actifs puissants : collagène, acide hyaluronique, oméga-3 et 6. Leur mission : booster les rituels de soins anti-âge. La gamme est composée d'un acide hyaluronique 420 mg (39,90 € la boîte de 60 gélules) pour raffermir la peau et la préserver des signes de l'âge, d'un contour des yeux (32,90 € la boîte de 60 gélules) qui réduit visiblement les poches, et d'un collagène marin 10 g (39,90 € la boîte de 10 shots liquides).
En pharmacie et parapharmacie

OENOBIOI DERMA EXPERT

ADIEU LA PEAU DE CROCO !
Les peaux fragiles le deviennent encore davantage avec le froid qui s'installe. Ce soin sans parfum adapté au visage comme au corps est pensé pour les épidermes de toute la famille. L'objectif ? Reconstituer le film hydrolipidique. Ce petit génie a même une triple efficacité : il rééquilibre le microbiote cutané (grâce à un prébiotique issu de l'inuline de chicorée), nourrit la peau (le job du beurre de karité) et apaise les irritations cutanées (merci au calendula et à l'aloë vera !).
● Baume relipidant, tube 200 ml, Fleurance Nature, 14,35 €, fleurancenature.fr

Fleurance Nature
BAUME RELIPIDANT
Visage & corps
HAUTE TOLÉRANCE
FLUORENCE NATURE

Les mutuelles deviennent inabordables !
J'ai cotisé 1200 € pour obtenir 300 € de remboursement sur l'année

CETTE FOIS CI, JE DIS STOP !

J'ai contacté LA COMPLÉMENTAIRE DES SENIORS.
Grâce à la nouvelle loi, j'ai pu changer tout de suite, j'ai été accueillie chaleureusement, avec un conseil de qualité.

ILS ONT ÉTÉ À L'ÉCOUTE, ET M'ONT APPORTÉ UNE SOLUTION ADAPTÉE À MON PROFIL ET MES BESOINS.

LES AVANTAGES DE NOS OFFRES

- > Des formules adaptées pour les personnes à 100% sécurité sociale longues maladies ou invalidité.
- > Remboursement des dépassements d'honoraires
- > Prise en charge de toutes les formalités administratives.
- > Aucun délai d'attente pour profiter des garanties
- > Aucune garantie inutile comme les pilules contraceptives, prime de naissance.

UNE MUTUELLE OUI, MAIS AU JUSTE PRIX !

POUR OBTENIR VOTRE ÉTUDE PERSONNALISÉE :

Appel gratuit : 09 71 07 49 71
De 10h à 18h - www.lasantesenior.fr

Santé Séniors

SAS La Complémentaire Santé des Séniors - DIJON 15 004 367 - N° SIRET : 820 311 645
Adresse : 118, rue du mail de Luttre du Tessigny 94120 Fontenay sous Bois



Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal

Paris je t'aime, l'office de tourisme de la capitale, publie son baromètre consacré à l'activité touristique d'octobre et aux perspectives de fin d'année.

Les données confirment un ralentissement de la fréquentation au début de l'automne, dans un contexte contrasté selon les clientèles et les périodes.

Au cours de la première quinzaine d'octobre, la fréquentation touristique en journée a légèrement diminué. Les visiteurs français reculent de 3,3% par rapport à 2024, tout en demeurant au-dessus des niveaux observés en 2023 (+2,9%). Les clientèles internationales enregistrent également une baisse (-4,6% versus 2024, -1,1% versus 2023).

Chute lors des vacances de la Toussaint

Pendant les vacances de la Toussaint, la tendance se confirme. La fréquentation globale chute de 8,4% par rapport à 2024, avec un impact plus marqué pour les visiteurs étrangers. Le calendrier a notamment pesé. Le 1er novembre tombant un samedi, l'effet de pont a été limité, réduisant les déplacements. Malgré ce recul, la période reste mieux orientée qu'en 2023 (+5,9%).

Les arrivées aériennes déclinent en octobre (-10,9%), en raison notamment de baisses provenant des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie et de l'Allemagne. À l'inverse, plusieurs marchés lointains poursuivent leur reprise, dont la Chine, la Corée du Sud et l'Arabie saoudite.

Sur l'ensemble de l'année 2025, les indicateurs restent néanmoins favorables. Les taux d'occupation hôteliers et les arrivées aériennes demeurent en progression par rapport à 2024, malgré un ralentissement au second semestre.

Arrivées aériennes, stabilité pour la fin d'année

Les prévisions d'arrivées aériennes pour la période décembre-février annoncent une quasi stabilité (+0,2%). Certains marchés affichent toutefois un recul notable, notamment la Corée du Sud (-16,6%), le Portugal (-21,1%) et, dans une moindre mesure, les États-Unis (-1,9%).

En parallèle, d'autres destinations continuent de progresser. La Chine, les Émirats Arabes Unis, l'Arabie saoudite et le Japon comptent parmi les marchés les plus dynamiques, avec des croissances comprises entre 13% et plus de 27%.

Taux d'occupation hôtelier en progression

Le secteur hôtelier montre des signes positifs pour la fin novembre et le début décembre. À date, le taux d'occupation progresse de 6,2%. Les 1er, 2 et 3 décembre devraient être particulièrement fréquentés, portés par plusieurs événements professionnels, dont Food Ingredients Europe, les Journées de la Société Française de Dermatologie et le salon Natexpo. Pour cette période, l'occupation affiche une hausse de 13,7% par rapport à 2024, relève l'office de tourisme



En revanche, les réservations pour les vacances de Noël connaissent un ralentissement, notamment entre le 23 et le 30 décembre (-4,6%).

Le 31 décembre demeure l'une des journées les plus attractives de l'année, comme en 2023, selon les données Orange. Le taux d'occupation hôtelier atteint déjà 64,6%, soit une avance de 5,2% par rapport à 2024. Dans les meublés touristiques, les réservations progressent en Seine-Saint-Denis (+5,1%) et dans le Val-de-Marne (+4%), restent stables dans les Hauts-de-Seine et reculent légèrement à Paris (-2,6%).

Les masques au collagène : simple tendance ou réelle efficacité ? Les réponses d'une experte

Santé Les masques au collagène : simple tendance ou réelle efficacité ? Les réponses d'une experte

Ils promettent fermeté, éclat et anti-âge immédiat, mais les masques au collagène tiennent-ils vraiment leurs promesses ? Entre tendances virales sur les réseaux sociaux et réels bénéfices pour la peau, une experte décrypte le phénomène.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

À VOIR AUSSI

Hydratation, souplesse, rides : quels résultats ?

« C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet « bonne mine », voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple », indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau », estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal

Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal

Les données confirment un ralentissement de la fréquentation au début de l'automne, dans un contexte contrasté selon les clientèles et les périodes. Au cours de la première quinzaine d'octobre, la fréquentation touristique en journée a légèrement diminué. Les visiteurs français reculent de 3,3% par rapport à 2024, tout en demeurant au-dessus des niveaux observés en 2023 (+2,9%). Les clientèles internationales enregistrent également une baisse (-4,6% versus 2024, -1,1% versus 2023). Chute lors des vacances de la Toussaint Pendant les vacances de la Toussaint, la tendance se confirme. La fréquentation globale chute de 8,4% par rapport à 2024, avec un impact plus marqué pour les visiteurs étrangers. Le calendrier a notamment pesé. Le 1er novembre tombant un samedi, l'effet de pont a été limité, réduisant les déplacements. Malgré ce recul, la période reste mieux orientée qu'en 2023 (+5,9%). Les arrivées aériennes déclinent en octobre (-10,9%), en raison notamment de baisses provenant des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie et de l'Allemagne. À l'inverse, plusieurs marchés lointains poursuivent leur reprise, dont la Chine, la Corée du Sud et l'Arabie saoudite. Sur l'ensemble de l'année 2025, les indicateurs restent néanmoins favorables. Les taux d'occupation hôteliers et les arrivées aériennes demeurent en progression par rapport à 2024, malgré un ralentissement au second semestre. Arrivées aériennes, stabilité pour la fin d'année Les prévisions d'arrivées aériennes pour la période décembre-février annoncent une quasi stabilité (+0,2%). Certains marchés affichent toutefois un recul notable, notamment la Corée du Sud (-16,6%), le Portugal (-21,1%) et, dans une moindre mesure, les États-Unis (-1,9%). En parallèle, d'autres destinations continuent de progresser. La Chine, les Émirats Arabes Unis, l'Arabie saoudite et le Japon comptent parmi les marchés les plus dynamiques, avec des croissances comprises entre 13% et plus de 27%. Taux d'occupation hôtelier en progression Le secteur hôtelier montre des signes positifs pour la fin novembre et le début décembre. À date, le taux d'occupation progresse de 6,2%. Les 1er, 2 et 3 décembre devraient être particulièrement fréquentés, portés par plusieurs événements professionnels, dont Food Ingredients Europe, les Journées de la Société Française de Dermatologie et le salon Natexpo. Pour cette période, l'occupation affiche une hausse de 13,7% par rapport à 2024, relève l'office de tourisme. En revanche, les réservations pour les vacances de Noël connaissent un ralentissement, notamment entre le 23 et le 30 décembre (-4,6%). Le 31 décembre demeure l'une des journées les plus attractives de l'année, comme en 2023, selon les données Orange. Le taux d'occupation hôtelier atteint déjà 64,6%, soit une avance de 5,2% par rapport à 2024. Dans les meublés touristiques, les réservations progressent en Seine-Saint-Denis (+5,1%) et dans le Val-de-Marne (+4%), restent stables dans les Hauts-de-Seine et reculent légèrement à Paris (-2,6%). Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal

Paris je t'aime, l'office de tourisme de la capitale, publie son baromètre consacré à l'activité touristique d'octobre et aux perspectives de fin d'année. Fréquentation touristique à Paris : ralentissement automnal



Baromètre du tourisme parisien : novembre 2025



Retour sur octobre et la Toussaint

Au cours de la première quinzaine d'octobre, avant les vacances de la Toussaint, la fréquentation en journée a légèrement reculé. Les visiteurs français diminuent de 3,3 % par rapport à 2024, tout en restant en progression de +2,9 % par rapport à 2023. Du côté des clientèles internationales, la baisse atteint 4,6 % vs. 2024, soit un léger retrait de 1,1 % par rapport à 2023.

Durant les vacances de la Toussaint, la fréquentation globale est en recul de -8,4 % par rapport à 2024. Cette diminution touche plus fortement les clientèles internationales. Le 1^{er} novembre tombant un samedi limite par ailleurs l'effet de pont, ce qui influence négativement la fréquentation. La tendance reste néanmoins positive comparée à 2023, avec une hausse de 5,9

Les arrivées aériennes affichent en octobre un recul de 10,9 % par rapport à l'année précédente, marqué notamment par des baisses importantes en provenance des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie ou encore de l'Allemagne. À l'inverse, certains marchés lointains poursuivent leur reprise, comme la Chine, la Corée du Sud ou l'Arabie Saoudite.

Depuis le début de l'année 2025, malgré un ralentissement perceptible au second semestre, les taux d'occupation et les arrivées aériennes restent en progression par rapport à 2024, confirmant une dynamique touristique globalement favorable.

Perspectives pour la fin d'année

Les prévisions d'arrivées aériennes pour la période allant de décembre à février annoncent une stabilité, avec une croissance attendue de 0,2 % par rapport à l'année précédente. Plusieurs marchés montrent des signes de repli, notamment la Corée du Sud (-16,6 %), le Portugal (-21,1 %) et, dans une moindre mesure, les États-Unis (-1,9 %). À l'inverse, la Chine, les Émirats Arabes Unis, l'Arabie Saoudite et le Japon poursuivent leur progression, avec des croissances comprises entre 13 % et plus de 27 %. Les réservations déjà enregistrées indiquent une hausse de 2 % pour décembre, une baisse de 6,6 % pour janvier et une reprise de 2,2 % pour février.



Sur le plan hôtelier, la fin du mois de novembre et le début du mois de décembre se montrent particulièrement prometteurs. À date, le taux d'occupation affiche une progression de 6,2

La période des 1^{er}, 2 et 3 décembre devrait être particulièrement chargée, portée par plusieurs événements professionnels majeurs, parmi lesquels Food Ingredients Europe, les Journées de la Société Française de Dermatologie et le salon Natexpo. À ce stade, la progression de l'occupation est en croissance de 13,7 % par rapport à 2024. En revanche, les réservations pour les vacances de Noël accusent un ralentissement, en particulier entre le 23 et le 30 décembre, période pour laquelle la demande est en baisse de 4,6

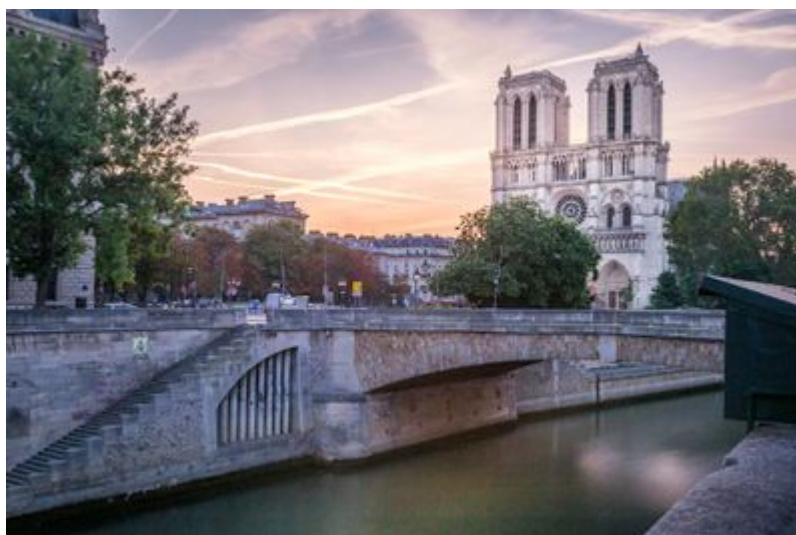
Focus sur le 31 décembre

Le 31 décembre est une des journées de très forte fréquentation touristique (la plus fréquentée en 2023, selon les données Orange). Cette tendance devrait se confirmer en 2025. À date, le taux d'occupation hôtelier pour cette nuit atteint 64,6 %, soit une avance de 5,2 % par rapport à 2024. Les réservations dans les meublés touristiques progressent également en Seine-Saint-Denis (+5,1 %) et dans le Val-de-Marne (+4 %), restent stables dans les Hauts-de-Seine, et reculent légèrement à Paris (-2,6

Retrouvez le baromètre - octobre 2025 dans son intégralité en pièce jointe de ce communiqué. Paris je t'aime - Office de tourisme reste à entière disposition pour tout commentaire sur ces chiffres récents.



Tourisme parisien : un mois d'octobre en repli avant une fin d'année contrastée



Le baromètre d'octobre 2025 révèle une baisse de fréquentation durant la Toussaint et un recul des arrivées aériennes. Les perspectives de fin d'année s'annoncent contrastées, avec un fort pic attendu début décembre et une bonne avance pour la nuit du 31 décembre. Cependant janvier 2026 s'annonce pour l'heure en repli, pour les arrivées aériennes. Le baromètre d'octobre 2025 révèle une baisse de fréquentation durant la Toussaint et un recul des arrivées aériennes, malgré une dynamique annuelle encore positive. Les perspectives de fin d'année s'annoncent contrastées, avec un fort pic attendu début décembre et une bonne avance pour la nuit du 31 décembre.

Tourisme parisien : un mois d'octobre en repli avant une fin d'année contrastée - Depositphotos.com
Auteur FP468189

Selon le Baromètre du tourisme parisien, au cours de la première quinzaine d'octobre, avant les vacances de la Toussaint, la fréquentation en journée a légèrement reculé.

Les visiteurs français diminuent de 3,3 % par rapport à 2024 , tout en restant en progression de +2,9 % par rapport à 2023. Du côté des clientèles internationales, la baisse atteint 4,6 % vs. 2024, soit un léger retrait de 1,1 % par rapport à 2023.

Durant les vacances de la Toussaint, la fréquentation globale est en recul de -8,4 % par rapport à 2024. Cette diminution touche plus fortement les clientèles internationales. Le 1er novembre tombant un samedi limite par ailleurs l'effet de pont, ce qui influence négativement la fréquentation. La tendance reste néanmoins positive comparée à 2023, avec une hausse de 5,9 %.

A lire aussi :



Grand Paris : en septembre, l'activité touristique entre résilience hôtelière et baisse des arrivées aériennes

Des arrivées aériennes stables de décembre 2025 à février 2026

Les arrivées aériennes affichent en octobre un recul de 10,9 % par rapport à l'année précédente, marqué notamment par des baisses importantes en provenance des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Italie ou encore de l'Allemagne. À l'inverse, certains marchés lointains poursuivent leur reprise, comme la Chine, la Corée du Sud ou l'Arabie Saoudite.

Depuis le début de l'année 2025, malgré un ralentissement perceptible au second semestre, les taux d'occupation et les arrivées aériennes restent en progression par rapport à 2024.

Les prévisions d'arrivées aériennes pour la période allant de décembre à février annoncent une stabilité, avec une croissance attendue de 0,2 % par rapport à l'année précédente.

Plusieurs marchés montrent des signes de repli, notamment la Corée du Sud (-16,6 %), le Portugal (-21,1 %) et, dans une moindre mesure, les États-Unis (-1,9 %). À l'inverse, la Chine, les Émirats Arabes Unis, l'Arabie Saoudite et le Japon poursuivent leur progression, avec des croissances comprises entre 13 % et plus de 27 %.

Les réservations déjà enregistrées indiquent une hausse de 2 % pour décembre, une baisse de 6,6 % pour janvier et une reprise de 2,2 % pour février.

Le 31 décembre est une des journées de très forte fréquentation touristique

Sur le plan hôtelier, la fin du mois de novembre et le début du mois de décembre se montrent particulièrement prometteurs. À date, le taux d'occupation affiche une progression de 6,2 %

La période des 1er, 2 et 3 décembre devrait être particulièrement chargée, portée par plusieurs événements professionnels majeurs, parmi lesquels Food Ingredients Europe, les Journées de la Société Française de Dermatologie et le salon Natexpo.

À ce stade, la progression de l'occupation est en croissance de 13,7 % par rapport à 2024. En revanche, les réservations pour les vacances de Noël accusent un ralentissement, en particulier entre le 23 et le 30 décembre, période pour laquelle la demande est en baisse de 4,6 %.

Le 31 décembre est une des journées de très forte fréquentation touristique (la plus fréquentée en 2023, selon les données Orange). Cette tendance devrait se confirmer en 2025. À date, le taux d'occupation hôtelier pour cette nuit atteint 64,6 %, soit une avance de 5,2 % par rapport à 2024.

Les réservations dans les meublés touristiques progressent également en Seine-Saint-Denis (+5,1 %) et dans le Val-de-Marne (+4 %), restent stables dans les Hauts-de-Seine, et reculent légèrement à Paris (-2,6 %).



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

"C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie).

Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau." Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi

"être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple" , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour "reconstituer" le collagène cutané.

"Seuls 5 % arrivent à la peau" , estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €12.92
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Dorothée Duchemin
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 21 novembre 2025 à 10:42

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

21 novembre 2025

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

© Romariolen/shutterstock.com

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €12.92
AUDIENCE: 1638

TPOLOGIE DU SITE WEB: Health/Health
VISITES MENSUELLES: 49823.21
JOURNALISTE: Dorothée Duchemin
URL: destinationsante.com



> [Version en ligne](#)

> 21 novembre 2025 à 10:42

traitement anti-acné par exemple » , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau » , estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques [...])

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

« C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie).

Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. » Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or

l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi

« être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple » , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer »

le collagène cutané.

« Seuls 5 % arrivent à la peau » , estime Martine Baspeyras.



Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.

Source : interview du Dr Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie) – UFC Que Choisir



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

« C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie).

Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. » Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or

l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi

« être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple » , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer »

le collagène cutané.

« Seuls 5 % arrivent à la peau » , estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



interview du Dr Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie) – UFC Que Choisir

Chute de cheveux après 40 ans : 6 causes que l'on ignore et les solutions du dermatologue



Bien souvent attribuée à la seule génétique, la perte de densité capillaire après 40 ans chez l'homme comme chez la femme cache en réalité des déséquilibres méconnus. Découvrez les 9 facteurs insoupçonnés et les solutions validées par les dermatologues. La chute de cheveux, ou alopécie, est un motif de consultation fréquent. Dérèglement hormonal, carences profondes en ferritine ou zinc, ou même certains médicaments : passer 40 ans cette perte de volume peut avoir de nombreuses causes. Les identifier c'est la clé pour trouver un traitement efficace.

Nombreux sont ceux qui attribuent rapidement cette perte de densité capillaire à l'âge ou à une fatalité héréditaire, pensant que peu de solutions existent. Pourtant, si l'alopécie androgénétique est la plus courante, elle est souvent aggravée par des facteurs physiologiques ou environnementaux réversibles. Le diagnostic précis de la cause sous-jacente est l'étape cruciale pour retrouver une chevelure saine.

Comprendre les trois phases du cycle pileaire

Pour comprendre l'alopécie, il faut tout d'abord s'intéresser au fonctionnement du cheveu lui-même, qui est, si l'on en croit le Dr Philippe Assouly, dermatologue spécialiste du cheveu et membre de la Société française de dermatologie, une structure compliquée. « Ça fonctionne sous un cycle : le cycle pileaire. Il y a la phase anagène, qui dure de 3 à 7 ans, la phase catagène, qui est un arrêt de la croissance et dure quelques semaines, et la phase télogène, qui est la phase de chute ou la phase de repos », explique le spécialiste.

Au-delà de la prédisposition génétique, une chute de cheveux soudaine peut résulter de chocs physiques ou d'un stress intense, mais aussi de déséquilibres hormonaux silencieux comme ceux de la thyroïde, ou de carences nutritionnelles qui s'installent progressivement. De plus, certains



traitements médicamenteux courants, pris sur le long terme après 40 ans, peuvent perturber le cycle capillaire.

L'approche d'un professionnel est essentielle pour distinguer les différents types d'alopécie. Une simple prise de sang révèle souvent une carence ou un dérèglement hormonal, orientant vers un traitement par un dermatologue. Cet éclairage sur les causes souvent ignorées permet de présenter les solutions validées, allant de l'ajustement du mode de vie à des traitements topiques ou oraux. En identifiant le facteur déclencheur, il devient possible de réagir efficacement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie

Les hormones thyroïdiennes, T3 et T4, jouent un rôle central dans la régulation du métabolisme et du cycle pileux, notamment durant sa phase de croissance. Un déséquilibre, qu'il s'agisse d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie, peut interrompre ce cycle et provoquer une chute de cheveux diffuse sur l'ensemble du crâne. Les cheveux peuvent également devenir plus secs et cassants. Le diagnostic repose sur un bilan sanguin mesurant la TSH. Le lien entre la perte de cheveux et l'hypothyroïdie étant établi, un traitement adapté de la pathologie thyroïdienne permet généralement de stopper la chute.

Ferritine

Le fer est indispensable à la production de kératine et à la croissance des cheveux. La ferritine, protéine qui stocke le fer dans l'organisme, est un indicateur clé. Même sans anémie avérée, un taux de ferritine bas peut déclencher une perte de cheveux significative. Cette chute due à une carence en ferritine est particulièrement fréquente chez la femme avant la ménopause en raison de règles abondantes, mais peut aussi provenir de troubles digestifs ou d'une alimentation déséquilibrée. Une supplémentation en fer, prescrite après un bilan sanguin peut corriger ce déficit.

Certains médicaments courants

Plusieurs classes de médicaments peuvent entraîner une chute de cheveux, généralement deux à quatre mois après le début de la prise. Cette alopécie médicamenteuse est souvent réversible à l'arrêt du traitement. Les familles à surveiller incluent certains antidépresseurs, les anticoagulants, les traitements anticholestérol comme les statines ou les fibrates, ainsi que certains anti-inflammatoires. Si un lien est suspecté, le dermatologue collabore avec le médecin prescripteur pour évaluer un éventuel remplacement ou une adaptation du dosage.

Baisse des œstrogènes

Avec la périménopause et la ménopause, la production d'œstrogènes, des hormones protectrices pour la chevelure, diminue fortement. Ce phénomène est une cause fréquente d'alopécie chez la femme de 40 ans et plus. Il se manifeste par un éclaircissement diffus, surtout sur le dessus du crâne. La chute de cheveux post-ménopause peut être prise en charge avec des traitements anti-androgènes, comme la Spironolactone, pour contrer cet effet hormonal.

Quand les déficits en Zinc, Vitamine D ou protéines cassent la fibre



Un cheveu sain dépend d'un apport suffisant en nutriments essentiels. Une carence en zinc, oligo-élément crucial pour la synthèse de la kératine, peut provoquer une chute et rendre les cheveux secs et cassants. De même, un déficit en vitamine D est souvent associé à une alopécie, car cette vitamine aide à réguler le cycle de croissance des follicules. Un bilan nutritionnel permet d'identifier ces manques et de les corriger par l'alimentation ou des compléments.

Stress et coiffures serrées

Le stress chronique est un déclencheur majeur de l'effluvium télogène chronique. La gestion du stress, par le sommeil ou des techniques de relaxation, est donc une partie intégrante du traitement. Parallèlement, l'alopécie de traction est une cause mécanique souvent sous-estimée. Elle est liée à des coiffures trop serrées, comme les tresses ou les chignons, qui exercent une tension continue sur la racine et finissent par l'épuiser.

Les solutions médicales efficaces

Face à une chute de cheveux persistante, plusieurs solutions médicales ont prouvé leur efficacité. Le Minoxidil, en lotion ou en comprimés à faible dose, reste le traitement de référence pour stimuler la repousse et prolonger la phase de croissance du cheveu. Pour la femme, le recours au Minoxidil et à la Spironolactone est une stratégie courante. Cette dernière, un anti-androgène oral, est souvent prescrite pour contrer les causes hormonales de l'alopécie féminine. Enfin, le Plasma Riche en Plaquettes (PRP) est une technique de médecine régénérative où les facteurs de croissance du patient sont injectés dans le cuir chevelu pour revitaliser les follicules.



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet « bonne mine », voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or

l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple », indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer »

le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau », estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

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

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans...

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

« C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie).

Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. » Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi

« être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple » , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané.

« Seuls 5 % arrivent à la peau » , estime Martine Baspeyras.



Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.

Source : interview du Dr Martine Baspeyras, Présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie) – UFC Que Choisir



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple », indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau », estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.

BPCO : 5 questions pour savoir si vous devez consulter Source : Destination Santé



Cosmétiques et instituts de beauté pour enfants : un danger pour les peaux jeunes alertent les dermatologues

Cosmétiques et instituts de beauté pour enfants : un danger pour les peaux jeunes alertent les dermatologues

La Société française de dermatologie (SFD) alerte, auprès de

France Info , sur la multiplication d'instituts de beauté destinés aux enfants en France, un phénomène qu'elle juge préoccupant.

Ces établissements proposent massages, masques et "routines beauté" à un public dont la peau ne nécessite aucun soin cosmétique, rappellent les spécialistes. La SFD tire aujourd'hui la sonnette d'alarme : derrière l'apparence ludique, ces prestations exposent les plus jeunes à des risques bien réels.

Des soins jugés inutiles et potentiellement irritants

Selon le professeur Pierre Vabres, dermatologue au CHU de Dijon et membre de la SFD, interrogé par

France Info Les dermatologues soulignent que ces prestations n'ont aucun intérêt médical ou dermatologique, évoquant "du marketing", et n'apportent aucun bénéfice pour les enfants, qui n'ont besoin que d'hygiène simple et de protection solaire adaptée.

Le lancement de Rini, la marque pour enfant de Shay Mitchell, attise le débat

Cette mise en garde intervient alors qu'une polémique enfle à l'international : l'actrice et entrepreneuse Shay Mitchell vient d'annoncer le lancement de Rini, sa marque de cosmétiques dédiée aux enfants.

Parmi les produits dévoilés, des masques en tissu en forme d'animaux, immédiatement critiqués par de nombreux professionnels de la peau et internautes.

Dans ce contexte, la SFD rappelle aussi que

les cosmétiques ne doivent pas être assimilés à des jouets et que les "routines beauté" n'ont aucune place chez les plus jeunes

, au moment même où des messages marketing ou des initiatives de célébrités semblent encourager l'inverse.

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface. « C'est un super-hydratant, assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie). Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau. »

Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi « être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple », indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour « reconstituer » le collagène cutané. « Seuls 5 % arrivent à la peau », estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.

BPCO : 5 questions pour savoir si vous devez consulter Source : Destination Santé Destination santé Santé



Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Les masques au collagène : efficaces ou simple tendance ?

Parmi les tendances phares en cosmétique, les masques au collagène promettent notamment de réduire les rides et de lutter contre le relâchement cutané. Mais sont-ils réellement efficaces contre le vieillissement de la peau ? Le point avec le Dr Martine Baspeyras, dermatologue.

S'il existe encore peu d'études spécifiques sur les masques au collagène, le rôle de cette protéine est bien connu en cosmétique. Sa molécule, très volumineuse, ne pénètre pas la peau mais elle agit en surface.

"C'est un super-hydratant , assure le Dr Martine Baspeyras, présidente de la

Société Française d'esthétique en dermatologie (un des groupes thématiques de la Société française de Dermatologie).

Il ne faut pas en attendre des miracles, mais les masques au collagène présentent un intérêt dans l'entretien de la peau." Hydratation intense et effet "bonne mine", voici donc ce que l'on peut espérer d'une utilisation de ces masques cosmétiques. Or l'hydratation participe à une peau plus souple et élastique et donc à moins de marques de vieillissement. Les masques au collagène peuvent ainsi temporairement atténuer les ridules, mais ils ne peuvent pas réellement lutter contre le relâchement cutané ni prévenir ou supprimer les rides.

Un soin bénéfique après un traitement cutané

Les masques au collagène sont donc intéressants dans une routine d'entretien et peuvent aussi

"être utiles après des soins agressifs ou desséchants, comme chez les personnes suivant un traitement anti-acné par exemple" , indique Martine Baspeyras. D'autant qu'aucun risque notable n'est associé à leur usage.

Et le collagène par voie orale ?

Contrairement aux masques, dont l'action hydratante est réelle en surface, les compléments oraux à base de collagène ne disposent aujourd'hui d'aucune preuve solide démontrant un effet sur la peau. Une fois ingéré, le collagène est simplement découpé en acides aminés comme toutes les protéines alimentaires et il ne parvient donc pas intact jusqu'à la peau pour "reconstituer" le collagène cutané.

"Seuls 5 % arrivent à la peau" , estime Martine Baspeyras.

Par conséquent, ces compléments relèvent davantage du marketing que d'une réelle action physiologique, et ne sauraient remplacer une bonne routine de soin et une hydratation adaptée.

IA : il faut sauver la peau de la population...et des dermatos

Paris - Face à l'essor rapide de l'intelligence artificielle dans la détection des cancers de la peau, la Société Française de Dermatologie (SFD) alerte et appelle à une régulation immédiate.



Paris - Face à l'essor rapide de l'intelligence artificielle dans la détection des cancers de la peau, la Société Française de Dermatologie (SFD) alerte et appelle à une régulation immédiate. Déjà, au cœur de l'été la société savante avait pointé des « dérives préoccupantes », elle a enfoncé le clou cette semaine avec une conférence de presse en amont des [Journées Dermatologiques de Paris](#) (2-5 décembre 2025).

Ces dermatologues alertent ainsi sur des actes de dépistage proposés dans des contextes non médicaux (pharmacies, centres commerciaux, applications), « sans supervision dermatologique ni validation scientifique ». Le Dr Matthieu Bataille (Lille) a notamment pointé du doigt le développement de plusieurs centres privés spécialisés dans le dépistage des cancers de la peau et la surveillance des grains de beauté « avec des médecins non dermatologues assistés par l'IA », où « la lucrativité semble prendre le pas sur le service médical rendu pour les patients ».

Jamais sans mon dermato !

Ces centres utilisent des outils de dépistage du cancer visant à scanner la peau de tout le corps et à alerter en cas de lésion ou grain de beauté suspect, mais « n'ont de pertinence qu'entre les mains d'un dermatologue capable d'interpréter les conclusions de l'IA », selon ce praticien.

Plus inquiétant encore pour ces dermatologues, des outils, disponibles dans des pharmacies ou via des applications, proposent d'envoyer une photographie d'un grain de beauté ou d'une lésion de la peau, pour la transmettre ensuite à une application d'IA en vue d'un diagnostic, « parfois même sans qu'un médecin ne soit intervenu », expose Mathieu Bataille.

Des pratiques qui exposeraient les patients à de graves risques : « consumérisme, mésusage des outils d'imagerie d'aide au diagnostic, faux diagnostics, sentiment de fausse sécurité,



recommandation de prise en charge rapide chez un dermatologue pour une lésion suspecte sans assistance du patient dans le parcours de soins nécessaire, anxiété inutile etc ».

Le Professeur Saskia Oro, présidente de la Société Française de Dermatologie écrivait en juillet dernier « la technologie peut être une formidable alliée, à condition qu'elle reste au service du soin et s'inscrive dans un cadre éthique, rigoureux et humain. Il faut rappeler aussi l'importance de l'examen dermatologique clinique complet ».

Dans ce contexte, la SFD propose une série de recommandations, et notamment : « intégrer toute solution numérique dans un réseau territorial impliquant des dermatologues ; encadrer les plateformes de téléexpertise et d'IA par des règles claires et opposables, évaluer de manière indépendante tous les dispositifs numériques ». Elle avance également la nécessité, qui pourrait être étendue à toute la médecine, « d'actualiser les règles déontologiques à l'ère numérique ».

Et de conclure : « le juste soin dermatologique repose sur un raisonnement clinique, un parcours coordonné et un usage raisonné de la technologie. Il est urgent de remettre l'expertise dermatologique au cœur du système, pour que l'innovation bénéficie réellement aux patients, sans sacrifier la qualité des soins ».



Alerte sur les salons de beauté pour enfants

12:47:55 Des soins inutiles et des produits potentiellement dangereux. La société française dermatologie. 12:48:00 Tire la sonnette d'alarme. Ce matin, elle met en garde sur la multiplication des instituts de beauté pour enfants. Le récit de Martin Bornet. Massage, spa manucure. Depuis plusieurs mois, des salons esthétiques ouvrent leurs portes aux jeunes enfants partout en France. Derrière cette tendance, la Société française de dermatologie alerte sur la dangerosité des produits proposés aux enfants. Chez l'enfant, le développement des allergies se fait souvent à travers la peau. Un des risques, c'est le développement des allergies cutanées, un type d'eczéma par exemple. Il y a quelques mois, nous nous sommes rendus en caméra cachée dans un institut de beauté qui ne reçoit que des enfants. Il était compliqué d'obtenir des informations précises sur l'origine des produits, non pas du marketing, mais. Une nouvelle mode aux effets néfastes, selon cette spécialiste. C'est peut-être que j'ai des enfants un peu fragiles à l'adolescence à effectivement se dire que oui, l'apparence est une chose fondamentale dans la vie et la chose essentielle. 12:49:09 Actuellement, il n'existe aucune réglementation définissant les cosmétiques pour enfants. 12:49:16



Je suis dermatologue, voici pourquoi je déconseille les salons de beauté pour enfants "C'est vraiment problématique, on joue avec leur santé"



Les salons de beauté pour enfants séduisent, mais dermatologues alertent : crèmes et soins peuvent irriter et sensibiliser leur peau. Résumer avec l'IA

Depuis quelques années, les salons de beauté pour enfants se multiplient dans nos villes. Entre manucures, massages mère-enfant, soins du visage ou mini-spas, ces établissements séduisent de plus en plus de familles, et ce, dès le plus jeune âge.

Mais derrière cette mode se cache une question essentielle : ces soins sont-ils vraiment adaptés aux enfants ?

Les risques pour la peau des enfants

Pour les dermatologues, la réponse est claire : la peau des enfants n'a pas besoin de cosmétiques. Elle est plus fine, plus sensible et encore en développement, ce qui la rend vulnérable aux produits chimiques contenus dans les crèmes, masques ou autres



lotions.

Le professeur Pierre Vabre, dermatologue au CHU de Dijon, alerte

:

"L'application de cosmétiques peut provoquer des irritations, des allergies ou une photosensibilisation, c'est-à-dire une sensibilité accrue au soleil. Certains produits peuvent même exposer les enfants à des perturbateurs endocriniens."

Ainsi, malgré le côté ludique et "inoffensif" de ces soins, ils peuvent avoir des conséquences inattendues sur la santé cutanée.

Que recommandent
les dermatologues ?

La Société française de dermatologie rappelle que les cosmétiques ne sont pas des jouets. La peau d'un enfant n'a pas besoin de soins particuliers : un simple lavage à l'eau et un nettoyant doux suffisent amplement pour la protéger et la maintenir saine.

Pour les parents, le message est clair : il est possible de partager des moments complices avec son enfant sans avoir recours à des produits de beauté. Les massages doux ou les jeux de relaxation restent, par exemple, des alternatives sûres et adaptées.

En somme, le phénomène des salons de beauté pour enfants est séduisant et populaire, mais il nécessite prudence et discernement.

La santé de la peau des plus jeunes doit primer sur la mode ou



l'Instagrammabilité d'un moment de détente.

Source : RTL

En bref du 20 novembre : Halte aux instituts de beauté pour enfants, bientôt des parkings d'hôpitaux gratuits, bronchiolite en Normandie...



N'emmenez pas vos enfants dans des instituts de beauté alertent les dermatologues

A l'occasion de la journée internationale des droits de l'enfant ce jeudi, la Société française de dermatologie s'inquiète de la multiplication des instituts de beauté pour enfants, où sont proposés des soins inutiles et « potentiellement dangereux ». « L'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques » indique le Pr Pierre Vabres du CHU de Dijon. « Or tout cosmétique, malgré une réglementation rigoureuse, expose à un risque comme tout médicament, par exemple le développement d'une allergie ».

Une proposition de loi pour la gratuité des parkings des hôpitaux adoptée en commission

La commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale a adopté ce mercredi une proposition de loi LFI visant à imposer la gratuité des parkings des établissements de santé publics. La proposition de loi interdit également aux hôpitaux de confier la gestion de ces parkings à des acteurs privés. Une proposition de loi similaire provenant du Rassemblement National avait été rejetée le 30 octobre dernier en séance publique.

Fin de vie : un patient dont la justice avait ordonné l'arrêt des soins meurt en Algérie

Le 3 novembre dernier, le Conseil d'Etat a pris la décision d'autoriser l'Institut Gustave Roussy à procéder à l'euthanasie passive de Chabane Teboul, un patient de 64 ans dans le coma, malgré l'opposition de sa famille et des directives anticipées contraires. S'opposant à cette décision, la famille a fait transporter le patient dans son pays natal, l'Algérie, jeudi dernier, la veille de l'arrêt programmé des soins le maintenant en vie. Il est finalement décédé dimanche dernier dans une clinique d'Alger.

PLFSS : début du détricotage en séance publique au Sénat



L'examen du projet de loi de finance de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2026 a débuté ce mercredi en séance publique. Les sénateurs devraient a priori grandement amender le texte issu des débats à l'Assemblée Nationale. La majorité de droite a ainsi affiché sa volonté de ramener le déficit de la Sécurité Sociale de 24 milliards d'euros, dans la copie actuelle des députés, à 15 milliards d'euros. Les sénateurs ont également promis de revenir sur les nombreuses mesures « très irritantes du côté des professionnels de santé et particulièrement des médecins » comme la taxe sur les dépassements d'honoraires ou les sanctions en cas de non-utilisation du dossier médical partagé (DMP).

Bronchiolite : début de l'épidémie en Normandie

Après l'Ile-de-France, la Normandie est devenue la deuxième région française à entrer en phase épidémique de la bronchiolite, selon le dernier bulletin épidémiologique hebdomadaire publié par Santé Publique France (SPF) ce mercredi. L'Auvergne-Rhône-Alpes, la Bretagne, les Hauts de France et les Pays de la Loire sont en phase pré-épidémique. S'agissant de la grippe, l'« ensemble des indicateurs sont encore à leur niveau de base dans toutes les régions » indique SPF. Pour la Covid-19, on observe une diminution de l'activité syndromique et virologique en ville et à l'hôpital.



IA et dépistage des cancers cutanés : la Société française de dermatologie appelle à la prudence



L'intelligence artificielle a un réel potentiel en dermatologie et se déploie de manière exponentielle. Toutefois, une attention doit être portée sur le cadre et la pertinence de son utilisation.

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Outils d'aide au diagnostic et à la prescription, recherches bibliographiques, aide organisationnelle... L'intelligence artificielle offre de nombreuses opportunités aux dermatologues pour leur pratique. « Mais elle peut être mal utilisée et à mauvais escient », avertit le Dr Mathieu Bataille, dermatologue hospitalier dans les Hauts-de-France, lors d'une conférence de presse donnée par la Société française de dermatologie (SFD) en amont des Journées dermatologiques de Paris (2 au 6 décembre 2025).

Selon le Dr Bataille, la pénurie de dermatologues – moins de 3 000 sur le territoire avec des délais de consultations de 6 mois à 1 an dans certaines régions, rappelle l'AFP – a ouvert des « opportunités de marchés pour certains ». Le spécialiste dénonce « l'essor [...] d'un nouveau "Far West" du dépistage des cancers cutanés » et de ses « promesses commerciales ». « L'intelligence artificielle (IA) n'est pas une solution à la pénurie de médecins ou au manque de temps, elle ne permettra pas de faire vérifier ses grains de beauté et repérer des cancers cutanés sans passer par un médecin », développe-t-il...



La mode des instituts de beauté pour enfants inquiète les dermatologues, qui pointent des risques sérieux



Des salons de beauté pour enfants, parfois dès l'âge de trois ans, ouvrent partout en France. Entre massages, vernis et masques, la tendance séduit... mais inquiète profondément les dermatologues, qui alertent sur les risques cutanés, hormonaux et psychologiques de ces pratiques. © Bernardo Emanuelle /

Shutterstock

Les dermatologues alertent sur
des risques bien réels

Produits naturels, faux ongles,
lissages : des dangers souvent sous-estimés

Les enfants n'ont pas besoin
d'une routine beauté

Une tendance qui pose question
sur le rapport au corps

L'image peut sembler innocente : une fillette de trois ans boit
un verre de grenadine façon coupe de champagne, les pieds dans un
bain parfumé. Pourtant, ces scènes se multiplient dans des



instituts entièrement dédiés aux enfants, qui proposent massages, poses de vernis, masques au concombre et formules "maman-enfant".

Une offre qui explose sous l'influence des réseaux sociaux et du phénomène des " Sephora Kids ". Mais ce succès fait réagir les professionnels de santé, inquiets de cette tendance.

Les dermatologues alertent sur des risques bien réels

Pour le professeur Pierre Vabre, dermatologue au CHU de Dijon interrogé par RTL , le problème est clair. " C'est problématique car l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques. Or, tout cosmétique expose à un risque".

Il détaille les dangers : " développement d'une allergie, une irritation due à certaines composantes et une photosensibilisation ". Ces produits appliqués sur des peaux immatures ont un effet direct : "Ils vont rendre la peau plus sensible au soleil"

D'autres spécialistes se montrent tout aussi fermes.

L'allergologue et pédiatre Benoit Sterling avertit auprès de nos confrères du Parisien Ces instituts laissent croire aux parents que leur enfant ne risque rien. C'est faux ! Les huiles essentielles sont des perturbateurs endocriniens , responsables de puberté précoce".

Produits naturels, faux ongles, lissages : des dangers souvent sous-estimés



Le phénomène a pris une telle ampleur qu'il y a quelques mois, la Société française de dermatologie (SFD) et la Société française de dermatologie pédiatrique (SFDP) se sont fendues d'un communiqué. Elles rappellent aussi les risques liés aux ingrédients appliqués sur des enfants, qu'il s'agisse d'irritations, de diffusion cutanée ou d'ingestion accidentelle. Leur message est sans ambiguïté : la peau d'un enfant n'a pas besoin de soins esthétiques, seulement d'un nettoyage doux.

Car contrairement aux idées reçues, les produits dits naturels ne sont pas toujours adaptés aux enfants. Les sociétés savantes expliquent :

"Les huiles essentielles sont des mélanges complexes de substances chimiques d'origine naturelle, extraites d'une matière première végétale. Elles sont déconseillées aux enfants et aux femmes enceintes en raison de la présence de substances potentiellement neurotoxiques ou toxiques pour le fœtus ou l'embryon".

Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que les autorités sanitaires mettent en garde contre ces pratiques. L'ANSM déconseille depuis longtemps la pose de faux ongles avant 16 ans. Et des colles cyanoacrylates ont provoqué des brûlures chez des enfants en raison de projections sur des textiles au contact de la peau.

Les enfants n'ont pas besoin d'une routine beauté

Si l'on creuse le sujet, les préoccupations des spécialistes



dépassent largement les risques dermatologiques. Pour la Pr Annabel Maruani, présidente de la SFDP, " ce n'est pas une question de vie ou de mort mais la multiplication de ces établissements n'est certainement pas sans conséquence sur la santé des enfants et peut avoir des répercussions sur leur santé future".

Avant d'ajouter : "Pas besoin de faux ongles, de pédicure ou de soin visage chez un enfant. Une règle s'impose : il ne faut appliquer que l'indispensable, souvent un lavage avec un savon doux est suffisant. Aucune routine beauté n'est utile. Parents, gardez votre bon sens !".

Une tendance qui pose question sur le rapport au corps

Elle alerte enfin sur le rapport au corps inculqué aux plus jeunes. " Il ne faut pas habituer les enfants à 'livrer leur corps' à des étrangers"

Selon elle, ces pratiques alimentent la quête de perfection esthétique et peuvent fragiliser l'image corporelle en construction. La banalisation d'une apparence "à soigner" dès le plus jeune âge participe aussi, selon les experts, à une érotisation préoccupante de l'image de l'enfant.

Ces questions rejoignent des tendances plus larges observées chez les préadolescents, de plus en plus exposés aux filtres, retouches et standards esthétiques véhiculés par les réseaux sociaux.

Faut-il dormir sans ses sous-vêtements ?



IA et dépistage des cancers cutanés : la Société française de dermatologie appelle à la prudence



L'intelligence artificielle a un réel potentiel en dermatologie et se déploie de manière exponentielle. Toutefois, une attention doit être portée sur le cadre et la pertinence de son utilisation.

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Outils d'aide au diagnostic et à la prescription, recherches bibliographiques, aide organisationnelle... L'intelligence artificielle offre de nombreuses opportunités aux dermatologues pour leur pratique. « Mais elle peut être mal utilisée et à mauvais escient », avertit le Dr Mathieu Bataille, dermatologue hospitalier dans les Hauts-de-France, lors d'une conférence de presse donnée par la Société française de dermatologie (SFD) en amont des Journées dermatologiques de Paris (2 au 6 décembre 2025).

Selon le Dr Bataille, la pénurie de dermatologues – moins de 3 000 sur le territoire avec des délais de consultations de 6 mois à 1 an dans certaines régions, rappelle l'AFP – a ouvert des « opportunités de marchés pour certains ». Le spécialiste dénonce « l'essor [...] d'un nouveau "Far West" du dépistage des cancers cutanés » et de ses « promesses commerciales ». « L'intelligence artificielle (IA) n'est pas une solution à la pénurie de médecins ou au manque de temps, elle ne permettra pas de faire vérifier ses grains de beauté et repérer des cancers cutanés sans passer par un médecin », développe-t-il. Pour la SFD, structurer l'usage de l'IA est un défi majeur afin de « rester les gardiens du savoir, former les professionnels, piloter et encourager les bons usages, bénéficier d'une organisation territoriale et déterminer le rôle de chacun... ».

Le Dr Bataille accuse en premier lieu le développement de centres privés spécialisés dans le dépistage des cancers de la peau et la surveillance des grains de beauté « avec des médecins non dermatologues assistés par l'IA », où « la lucrativité semble prendre le pas sur le service médical ».



rendu pour les patients », rapporte l'AFP. Il explique ainsi que les technologies utilisées « n'ont de pertinence qu'entre les mains d'un dermatologue capable d'interpréter les conclusions de l'IA »

« Ces machines sont très intéressantes, mais si cela est fait dans un but de recherche, et non financier », renchérit la Pr Gaëlle Quéreux, ancienne présidente de la Société française de dermatologie (SFD) et cheffe du service de dermatologie du CHU de Nantes, citée par l'AFP. La dermatologue nantaise fait ainsi référence aux travaux de la Dr Jiliana Monnier de l'AP-HM. « Certains algorithmes d'IA ont, sur le papier, des performances diagnostiques qui égalent voire dépasse les experts. Mais pour l'instant, sur le terrain, la supervision par un expert reste indispensable pour un usage adéquat, précise le Dr Bataille. De plus, il manque des données scientifiques pour définir et valider la place de ces outils dans le parcours de soins ».

Pour les experts, les outils disponibles dans des pharmacies ou via des applications sont également préoccupants. Ces dispositifs permettent généralement d'envoyer une photographie d'un grain de beauté ou d'une lésion de la peau qui sera analysée par l'IA en vue d'un diagnostic, « parfois même sans qu'un médecin ne soit intervenu », déplore le Dr Bataille, ajoutant que l'analyse d'une seule anomalie douteuse n'est pas pertinente sans l'examen cutané complet. De plus, ces outils proposent souvent des « conduites à tenir contradictoires » et qui sont susceptibles de « semer le doute auprès des médecins » et « de faire paniquer les patients, tout en désorganisant un système de santé déjà fragile par un surcroît de travail, à des dermatologues déjà saturés », cite l'AFP.

En attendant, la SFD rappelle que l'examen annuel des grains de beauté n'est pas encouragé sauf pour les personnes à risque et qu'un dépistage de masse ne serait pas pertinent du fait de la rareté de ces cancers (environ 30 000 cancers de la peau par an en France).

À la place, la société savante souhaite encourager l'autosurveillance pour identifier les lésions cutanées suspectes. Elle a ainsi lancé cette année la campagne « Surveiller ma peau, Yes I can » qui invite à vérifier les signes « Changeant, Anormal, Nouveau » « Cet acronyme est plus pertinent que l'habituel ABCDE qui est spécifique des mélanomes [le carcinome basocellulaire est le cancer cutané le plus fréquent, NDLR] », explique la Pr Quéreux.

Adressée d'abord aux dermatologues et associations de patients, la campagne, qui répond à « un besoin de santé publique », sera bientôt diffusée auprès d'un plus large public Et la société savante de rappeler que les dermatologues ont mis en place des réseaux de télé-expertise quasiment sur l'ensemble du territoire qui permettent d'avoir accès « rapidement » à un dermatologue via son médecin traitant en cas de lésion suspecte. S'il peut y avoir ici un dépistage assisté par IA, il prend place dans un « véritable parcours de soins, intégrant les experts du sujet ».



Erreurs diagnostiques, business flou, patients stressés... l'IA qui remplace le dermato, c'est encore un mythe



Article

On en est encore loin du moment où l'intelligence artificielle permettra de pallier la pénurie de dermatologues, prévient la Société française de dermatologie, qui s'inquiète de l'essor d'un commerce aux allures de « Far West » autour du dépistage des cancers cutanés.

© Midjourney x What's up Doc

Compter sur l'IA plutôt que sur un dermatologue pour contrôler des grains de beauté et repérer des cancers cutanés, « c'est encore un mythe », martèle le Dr Mathieu Bataille, dermatologue hospitalier dans les Hauts-de-France, lors d'une conférence de presse de cette société savante, en amont des [Journées dermatologiques de Paris](#) du 2 au 6 décembre.

Si l'IA a un réel potentiel en dermatologie « elle ne peut se substituer à l'expertise médicale », pointe-t-il.

Avec des effectifs en baisse – moins de 3 000 dermatologues sur le territoire – et des délais de consultations en hausse – six mois à un an dans certaines régions –, c'est pourtant la promesse faite par plusieurs acteurs et dispositifs en France.

Plus lucratif que médical

Selon Mathieu Bataille, la pénurie de dermatologues a ouvert des « opportunités de marchés pour certains », s'apparentant à « un nouveau 'Far West' »



Il cite par exemple le développement de plusieurs centres privés spécialisés dans le dépistage des cancers de la peau et la surveillance des grains de beauté « avec des médecins non dermatologues assistés par l'IA », où « la lucrativité semble prendre le pas sur le service médical rendu pour les patients »

Ces centres utilisent des outils de dépistage du cancer visant à scanner la peau de tout le corps et à alerter en cas de lésion ou grain de beauté suspect, mais « n'ont de pertinence qu'entre les mains d'un dermatologue capable d'interpréter les conclusions de l'IA », selon ce dermatologue.

Ces machines « sont très intéressantes, mais si cela est fait dans un but de recherche, et non financier », renchérit la Dr Gaëlle Quéréux, ancienne présidente de la Société française de dermatologie (SFD) et cheffe du service de dermatologie du CHU de Nantes.

À Marseille, l'AP-HM dispose par exemple depuis trois ans d'un scanner cutané de ce type, un Vectra, que l'équipe continue « d'entraîner et de faire progresser » « Sûrement que dans quelques années, ça sera l'avenir, mais pour l'instant, ça ne l'est pas », insiste Gaëlle Quéréux.

Erreurs en chaîne

Plus inquiétant encore pour ces dermatologues, des outils – disponibles dans des pharmacies ou via des applications – proposent d'envoyer une photographie d'un grain de beauté ou d'une lésion de la peau, pour la transmettre ensuite à une application d'IA en vue d'un diagnostic, « parfois même sans qu'un médecin ne soit intervenu », expose Mathieu Bataille.

Faux diagnostics, sentiment de fausse sécurité ou anxiété inutile : ces technologies peuvent pourtant entraîner de « grossières erreurs », résume ce membre de la Société française de dermatologie.

Déjà, seule la lésion considérée comme douteuse par le patient est analysée, alors que la norme est de réaliser un examen cutané complet.

Et la machine conseille souvent en complément une consultation dermatologique, parfois dans un délai de quelques semaines, quasi impossible à obtenir en réalité.

Le risque est ainsi « de paniquer les patients », tout en désorganisant « un système de santé déjà fragile » par « un surcroît de travail à des dermatologues déjà saturés »

Autosurveillance encouragée

Face à la pénurie de professionnels, la SFD souhaite notamment encourager la population à davantage d'autosurveillance de sa peau.

Elle a lancé cet été une campagne de sensibilisation « YES I CAN » pour que tout le monde « puisse identifier les lésions cutanées suspectes de malignité », avec le slogan « Changeant, Anormal, Nouveau »

Entre 141 200 et 243 500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France, selon Santé publique France. Et le nombre de nouveaux cas a plus que triplé entre 1990 et 2023.



« On n'abandonne pas les patients », assure Gaëlle Quéreux, « mais cette campagne répond à un vrai besoin de santé publique »

Mélanome cutané : tout ce que vos patients doivent savoir sur le cancer de la peau le plus agressif

Pour les cancers cutanés, « la stratégie consistant à faire un dépistage systématique de toute la population n'a jamais prouvé son efficacité », selon cette praticienne hospitalière. Et l'examen de toute la surface de la peau, motif de consultation très fréquent, est « injustifié dans la grande majorité des cas »



Les dermatologues sont inquiets face à l'essor des instituts de beauté pour enfants

La Société française de dermatologie met en garde contre la multiplication des salons de beauté destinés aux plus jeunes, un phénomène qui suscite une vive inquiétude parmi les spécialistes. Ces structures, qui proposent massages, masques et soins présentés comme ludiques, utilisent des produits dont l'intérêt dermatologique est jugé nul pour des enfants dont la peau ne nécessite aucun traitement spécifique. Les professionnels rappellent que l'usage de cosmétiques, même conformes à la réglementation, entraîne des risques comparables à ceux de certains médicaments, notamment en matière d'allergies. Cette alerte vise à sensibiliser les parents à des pratiques qui s'apparentent davantage à une démarche commerciale qu'à un soin adapté à l'enfance, dans un contexte où le marché de la beauté cherche à séduire de nouveaux publics.

Des risques multiples pour une peau encore fragile

Les dermatologues soulignent que les formulations utilisées dans ces salons peuvent provoquer irritations, eczémas ou réactions allergiques, en raison de certaines molécules présentes dans les produits de massage ou de masque. Ils rappellent également le danger de la photosensibilisation : certaines substances peuvent rendre la peau particulièrement vulnérable à l'exposition solaire en modifiant leur structure au contact des rayons, augmentant ainsi le risque de brûlures. Ces mises en garde interviennent alors que de plus en plus d'instituts proposent des « routines beauté » aux enfants, inspirées des pratiques marketing destinées aux adolescents et aux adultes. Pour la Société française de dermatologie, ces gestes n'ont aucune justification médicale et peuvent s'avérer nocifs pour une peau encore immature.

Un appel à limiter les soins esthétiques aux besoins réels

Les spécialistes encouragent les parents à considérer les cosmétiques comme des produits potentiellement irritants et à éviter d'en faire un objet de divertissement. Ils insistent sur le fait que la peau des enfants ne nécessite que des soins simples, comme une hydratation adaptée ou une protection solaire en cas d'exposition. En s'opposant aux rituels esthétiques proposés à un public trop jeune, la Société française de dermatologie dénonce un marketing jugé excessif et rappelle que les produits cosmétiques ne doivent ni être banalisés ni présentés comme des jouets. Cette prise de position vise à prévenir des complications dermatologiques évitables et à encourager une utilisation raisonnée des soins cutanés dès le plus jeune âge.

Que retenir rapidement ?

La Société française de dermatologie met en garde contre la multiplication des salons de beauté destinés aux plus jeunes, un phénomène qui suscite une vive

Les produits et instituts de beauté pour enfants épinglés par les médecins



La Société française de dermatologie tire la sonnette d'alarme, jeudi 20 novembre, pour alerter sur les dangers des produits de beauté pour enfants. Elle met en garde sur la multiplication des instituts dédiés aux plus jeunes, un public qui, elle rappelle, n'a pas besoin de produits cosmétiques. Ce texte correspond à une partie de la retranscription du reportage ci-dessus. Cliquez sur la vidéo pour la regarder en intégralité.

Massage, spa, manucure... Depuis plusieurs mois, des salons esthétiques ouvrent leurs portes aux jeunes enfants partout en France. Derrière cette tendance, la Société française de dermatologie alerte sur la dangerosité des produits proposés aux plus jeunes : "Chez l'enfant, le développement des allergies se fait souvent à travers la peau. Un des risques, c'est le développement d'allergies cutanées à type d'eczémas, par exemple", indique le Dr. Pierre Vabres, dermatologue.

Les pédopsychiatres avertissent

Il y a quelques mois, nous nous sommes rendus en caméra cachée dans un institut de beauté qui ne reçoit que des enfants. Il était compliqué d'obtenir des informations précises sur l'origine des produits. Une nouvelle mode, aux effets néfastes, selon cette spécialiste : "C'est peut-être exposer des enfants un peu fragiles à l'adolescence à effectivement se dire que oui, l'apparence est une chose fondamentale dans la vie et la chose essentielle", relève par ailleurs le Dr. Amandine Buffière, pédopsychiatre.

Actuellement, il n'existe aucune réglementation définissant les cosmétiques pour enfants.

La Quotidienne Santé

Retrouvez tous les jours à 13h notre sélection de contenus "santé"

les mots-clés associés à cet article



Alerte sur les instituts de beauté pour enfants

08:04:37 Des soins inutiles et des produits potentiellement dangereux. La Société française de dermatologie tire la sonnette d'alarme ce matin. Elle met en garde contre la multiplication des instituts de beauté pour enfants pour les plus jeunes. Un public qui, elle le rappelle, n'a pas besoin de produits cosmétiques. Martin Burnet massages, spa, manucure. Depuis plusieurs mois, des salons esthétiques ouvrent leurs portes aux jeunes enfants partout en France. 08:05:03 Derrière cette tendance, la Société française de dermatologie alerte sur la dangerosité des produits proposés aux enfants. Chez l'enfant, le développement des allergies se fait souvent à travers la peau. Un des risques, c'est le développement des allergies cutanées, un type d'eczéma. Par exemple. Il y a quelques mois, nous nous sommes rendus en caméra cachée dans un institut de beauté qui ne reçoit que des enfants. Il était compliqué d'obtenir des informations précises sur l'origine des produits. Il n'y a pas de marque spécifique, mais. Une nouvelle mode aux effets néfastes. Selon cette spécialiste. C'est peut être exposer des enfants un peu fragiles à l'adolescence à effectivement se dire que oui, l'apparence est une chose fondamentale dans la vie et la chose essentielle. Actuellement, il n'existe aucune réglementation définissant les cosmétiques pour enfants. 08:06:00



► 20 novembre 2025

> [Ecouter / regarder cette alerte](#)

Alerte sur les salons de beauté pour enfants

08:06:28 Des soins inutiles et des produits dangereux. La Société française de dermatologie tire la sonnette d'alarme ce matin. Elle met en garde sur la multiplication des instituts de beauté. Pas pour adultes, mais pour enfants. Un public qui, elle, rappelle, s'il le faut, qu'il n'y a pas besoin de produits cosmétiques. Martin Bordet. Massage spa manucure. Depuis plusieurs mois, des salons esthétiques ouvrent leurs portes aux jeunes enfants partout en France. Derrière cette tendance, la Société française de dermatologie alerte alerte sur la dangerosité des produits proposés aux enfants. 08:07:03 Chez l'enfant, un développement des allergies se fait souvent à travers la peau. Un des risques est le développement de allergies cutanées à type d'examen par exemple. Il y a quelques mois, nous nous sommes rendus en caméra cachée dans un institut de beauté qui ne reçoit que des enfants. Il était compliqué d'obtenir des informations précises sur l'origine des produits d'une marque spécifique, mais. Une nouvelle mode aux effets néfastes, selon cette spécialiste. C'est peut être exposer des enfants un peu fragiles à l'adolescence à effectivement se dire que oui, l'apparence est une chose fondamentale dans la vie et la chose essentielle. Actuellement, il n'existe aucune réglementation définissant les cosmétiques pour enfants. Gérald. Vous voulez en dire un mot de ces cosmétiques pour la Société française de dermatologie? Parce que non seulement c'est mauvais sur le plan psychologique, mais sur le plan physique, avec des risques. 08:08:03 On a vu d'allergie, mais on parle beaucoup de perturbateurs endocriniens aussi et on voit beaucoup chez les petites filles des puberté précoce etc. C'est probablement en lien avec ces produits qu'on s'applique et qui traversent la peau et qui rentrent dans le sang. Et troisièmement, c'est le risque peut être cancérigène aussi parce que si on expose des enfants à sept huit ans comme ça, vous imaginez la durée d'exposition. Et à force d'accumuler ces produits qui sont mauvais, le risque cancérigène, il y a un grand point d'interrogation. Merci docteur. 08:08:28



► 20 novembre 2025

> [Écouter / regarder cette alerte](#)

Alerte de la Société française de dermatologie sur les soins de beauté pour enfants

06:06:13 La Société française de dermatologie s'y oppose ce matin. Solène Le Pen, elle, dénonce l'utilisation de produits potentiellement dangereux, même s'ils respectent la réglementation. On ne compte plus les instituts de beauté pour enfants, qui font d'ailleurs leur publicité sur les réseaux sociaux. Ici, vos enfants se feront masser et chouchouter. Manicure, maquillage, traitements, c'est le top pour vos enfants. Des petites filles en peignoir rose avec des masques hydratant sur le visage pendant que le masque pose. On peut aussi faire un massage des mains et des avant-bras. Le Professeur Pierre Vabre du C.H.U. De Dijon est membre de la Société française de Dermatologie. Alerte. Même si les produits utilisés pour les massages et autres masques sont autorisés, c'est problématique parce que l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques. Or, tout cosmétique cosmétiques. 06:07:00 Malgré une réglementation rigoureuse, tout cosmétique expose à un risque, comme tout médicament expose à un risque. Alors les risques, c'est le développement d'une allergie, ce qu'on appelle un eczéma de contact. Ça peut être une irritation due à certaines composantes. Et puis photo-sensibilisation, C'est à dire que quand on s'expose au soleil, il va y avoir une modification de la molécule qui va rendre la peau plus sensible au soleil. Il faut bannir les routines beauté chez les enfants, estime la Société française de dermatologie. C'est du marketing. Ses membres ajoutent Les cosmétiques ne sont pas un jouet et les soins pour la peau ne sont pas un jeu. 06:07:34



► 20 novembre 2025

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Alerte sur les dangers des cosmétiques pour enfants

07:31:06 Non, les enfants ne doivent pas utiliser de cosmétiques. Cela peut vous paraître évident, mais pas pour tout le monde visiblement. La Société française de dermatologie alerte sur ses Instituts de beauté pour enfants qui pullulent partout en France. Ils proposent des soins solennels qui, au delà d'être inutiles, peuvent être dangereux. On ne compte plus les instituts de beauté pour enfants qui font d'ailleurs leurs publicités sur les réseaux sociaux. Ici, vos enfants se feront masser et chouchouter. Manicure, maquillage. Vraiment, c'est le top pour vos enfants. Des petites filles en peignoir rose avec des masques hydratant sur le visage pendant que le masque pose. On peut aussi faire un massage des mains et des avant bras. Le professeur Pierre Fabre du CHU de Dijon, est membre de la Société française de dermatologie alertent. Même si les produits utilisés pour les massages et autres masques sont autorisés. C'est problématique parce que l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques or, tout cosmétique, malgré une réglementation rigoureuse, tout cosmétique, expose à un risque, comme tout médicament expose à un risque. 07:32:06 Alors les risques, c'est le développement d'une allergie, ce qu'on appelle un eczéma de contact. Ça peut être une irritation due à certaines composantes. Et puis photo sensibilisation, C'est à dire que quand on s'expose au soleil, il va y avoir une modification de la molécule qui va rendre la peau plus sensible au soleil. Il faut bannir les routines beauté chez les enfants, estime la Société française de dermatologie. C'est du marketing. Ses membres ajoutent Les cosmétiques ne sont pas un jouet et les soins pour la peau ne sont pas un. 07:32:36



► 20 novembre 2025

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Alerte de la Société française de dermatologie sur les cosmétiques pour enfants

06:22:14 L'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques, alerte la Société française de dermatologie. Alors que se multiplient en France des instituts de beauté pour enfants, les soignants rappellent que les modes et les cosmétiques exposent l'enfant aux risques d'allergies ou d'eczéma. La ville de Bayonne prolonge son arrêté municipal contre la détention et l'usage détourné de protoxyde d'azote en vigueur depuis mars, Ce gaz provoque des graves dommages neurologiques. Franceinfo. Bonjour Emmanuel, bonjour a tous, le fait qu'au avec la carac mutuelle d'épargne et de retraite engagée pour votre patrimoine, rendez vous sur le point fr. Et on parle donc avec vous de cette série de mesures prises par l'Union européenne pour alléger sa législation dans le domaine de l'intelligence artificielle et des données numériques dans leur ensemble et en permanence sous le feu des critiques qui l'accusent de lenteur et de lourdeur administrative, la Commission européenne envoie le message J'ai compris, on va alléger. 06:23:14



► 20 novembre 2025

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Alerte des dermatologues contre les soins beauté pour enfants

09:05:36 L'alerte de la Société française de dermatologie face aux instituts de beauté pour enfants. Elle dénonce des soins inutiles et l'utilisation de produits potentiellement dangereux, même si la réglementation est respectée. Les dermatologues pointent des risques d'allergies, d'eczéma et d'irritation. La société française de dermatologie appelle donc à bannir les routines routine beauté chez les enfants. 09:06:01 Les noms du marketing, les cosmétiques, dit elle, ne sont pas un jouet et les soins pour la peau ne sont pas un jeu. Des Ashraf Ashraf à Themis, sacré meilleur joueur africain de l'année, le défenseur du PSG, capitaine du Maroc, fait une saison exceptionnelle avec son club vainqueur, notamment la Ligue des champions et du championnat. Pour l'essentiel, les informations sur. Bienvenue dans les informés! C'est parti pour une demi heure de décryptage de. 09:06:36



Alerte des dermatologues sur les produits de beauté pour enfants

07:12:30 Un avertissement à présent lancé par les dermatologues qui alertent, qui s'inquiètent de la mode sur les produits de beauté pour enfants. De plus en plus de salons proposent effectivement des services aux enfants, des séances communes également avec les mamans. Il y a un vrai marketing autour de ça. Et comme souvent, c'est sur les réseaux sociaux avec des influenceurs que ce business est en train de se développer. Agathe Landais Oui, il suffit de rechercher Salon de beauté pour enfants sur les réseaux sociaux pour tomber sur des centaines de vidéos de ce genre. C'est juste incroyable. Ici, vos ici, vos enfants se feront masser, manicure, maquillage, même des petits masques leur seront proposés. 07:13:05 La manucure pédicure, soins du visage parfait pour passer un bon moment et surtout profiter avec sa maman. La prestation qu'on a choisi comprend un masque à l'argile qu'elle fait elle même. Elle mélange la poudre d'argile avec de l'eau et elle applique le masque sur le visage. Cela semble bon enfant, mais ce n'est pas du goût des dermatologues. Le professeur Pierre Fabre exerce au C.H.U. De Dijon. C'est problématique parce que l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques. Or, tout cosmétique expose à un risque. Alors les risques, c'est le développement d'une allergie. Ça peut être une irritation due à certaines composantes. Et puis photo sensibilisation, c'est à dire qui va rendre la peau plus sensible au soleil. La société française de dermatologie tire donc la sonnette d'alarme. Les produits cosmétiques ne sont pas des jouets, ils ne doivent pas être appliqués aux. 07:13:54

La Société française de dermatologie alerte sur les instituts de beauté pour enfants où sont proposés des "produits potentiellement dangereux"



Pour les dermatologues membres de cet organisme, les soins proposés dans ces instituts sont non seulement inutiles pour la peau des enfants, mais peuvent surtout s'avérer risqués. Article rédigé par franceinfo

La Société française de dermatologie alerte jeudi 20 novembre sur franceinfo sur la multiplication en France des instituts de beauté pour enfants. Elle dénonce des soins proposés totalement inutiles et l'utilisation de produits " potentiellement dangereux ", pour les enfants, même s'ils respectent la réglementation.

Les "dupes" : copies conformes ou contrefaçons maquillées ?

L'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques. Or tout cosmétique, malgré une réglementation rigoureuse, expose à un risque comme tout médicament, par exemple le développement d'une allergie ", met en garde le professeur Pierre Vabres, du CHU de Dijon et membre de la société française de dermatologie.

Les "routines beauté" également à bannir

Dans ces instituts, des produits sont utilisés pour effectuer des massages sur les enfants, mais aussi pour des masques. Or il y a un risque d'eczéma, d'irritations dues à certaines composantes. Il peut y avoir aussi une photosensibilisation ", alerte le professeur Pierre Vabres. Car si l'enfant " s'expose au soleil, il va y avoir une modification de la molécule qui va rendre la peau plus sensible au soleil ", affirme le spécialiste en dermatologie.

La Société française de dermatologie appelle donc à bannir les " routines beauté " chez les enfants, évoquant " du marketing ". Les cosmétiques ne " sont pas un jouet et les soins pour la peau ne sont



PAYS: FRA
TYPE: Web
EAE: €8385.63
AUDIENCE: 1401342

TPOLOGIE DU SITE WEB: News and Media
VISITES MENSUELLES: 42600799.84
JOURNALISTE: Unknown
URL: www.franceinfo.fr



> [Version en ligne](#)

> 20 novembre 2025 à 5:04

pas un jeu

La Quotidienne Société

Retrouvez tous les jours à 17h30 notre sélection de contenus “société”

les mots-clés associés à cet article

Photosensibilisation, allergie, irritation... Les dermatologues alertent sur les salons de beauté pour enfants

De plus en plus de salon de beauté proposent des services aux enfants. Les dermatologues alertent sur les risques des produits cosmétiques sur leur peau.

Photosensibilisation, allergie, irritation... Les dermatologues alertent sur les salons de beauté pour enfants

Je m'abonne à la newsletter « Infos »

Les dermatologues s'inquiètent de la mode des produits de beauté pour enfants . De plus en plus de salons de beauté à destination des jeunes ouvrent un peu partout sur le territoire, et font leur promotion sur les réseaux sociaux. Des centres de bien-être qui proposent - comme pour les adultes - des massages, des manucures, des pédicures, des soins pour le visage ou le corps. Le plus souvent ils proposent des formules maman-enfant.

Si ce business est tout à fait légal et semble bon enfant, il fait grincer des dents du côté des dermatologues : la peau des enfants n'a pas besoin de soins hydratants, ou autres masques pour avoir la peau douce. "C'est problématique car l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques. Or, tout cosmétique expose à un risque", explique le professeur Pierre Vabre, qui exerce au CHU de Dijon, à RTL.

Parmi ces risques, il cite le "développement d'une allergie, une irritation due à certaines composantes et une photosensibilisation ". "Ils vont rendre la peau plus sensible au soleil", souligne-t-il. Les enfants se retrouvent également exposés à des perturbateurs endocriniens.

La Société française de dermatologie tire donc la sonnette d'alarme. Les produits cosmétiques ne sont pas des jouets et ne doivent pas être appliqués sur les enfants. La peau d'un enfant ne requiert aucun soin de cosmétique, rappellent les dermatologues, mais simplement un lavage à l'eau et au nettoyant doux.



Dépistage de cancers cutanés et IA: des dermatologues français s'inquiètent d'un "Far West"

(), (AFP) -

L'intelligence artificielle permettra-t-elle de pallier la pénurie de dermatologues ? On en est encore loin, prévient la Société française de dermatologie, qui s'inquiète de l'essor d'un commerce aux allures de "Far West" autour du dépistage des cancers cutanés.

Compter sur l'IA plutôt que sur un dermatologue pour contrôler des grains de beauté et repérer des cancers cutanés, "c'est encore un mythe", martèle Mathieu Bataille, dermatologue hospitalier dans les Hauts-de-France, lors d'une conférence de presse de cette société savante, en amont des Journées dermatologiques de Paris du 2 au 6 décembre.

Si l'IA a un réel potentiel en dermatologie, "elle ne peut se substituer à l'expertise médicale", pointe-t-il.

Avec des effectifs en baisse -moins de 3.000 dermatologues sur le territoire- et des délais de consultations en hausse -six mois à un an dans certaines régions-, c'est pourtant la promesse faite par plusieurs acteurs et dispositifs en France.

Selon le Dr. Bataille, la pénurie de dermatologues a ouvert des "opportunités de marchés pour certains", s'apparentant à "un nouveau +Far West+".

Il cite par exemple le développement de plusieurs centres privés spécialisés dans le dépistage des cancers de la peau et la surveillance des grains de beauté "avec des médecins non dermatologues assistés par l'IA", où "la lucrativité semble prendre le pas sur le service médical rendu pour les patients".

Ces centres utilisent des outils de dépistage du cancer visant à scanner la peau de tout le corps et à alerter en cas de lésion ou grain de beauté suspect, mais "n'ont de pertinence qu'entre les mains d'un dermatologue capable d'interpréter les conclusions de l'IA", selon ce dermatologue.

Ces machines "sont très intéressantes, mais si cela est fait dans un but de recherche, et non financier", renchérit Gaëlle Quéréux, ancienne présidente de la Société française de dermatologie (SFD) et cheffe du service de dermatologie du CHU de Nantes.

A Marseille, l'AP-HM dispose par exemple depuis trois ans d'un scanner cutané de ce type, un Vectra, que l'équipe continue "d'entraîner et de faire progresser". "Sûrement que dans quelques années, ça sera l'avenir, mais pour l'instant, ça ne l'est pas", insiste le Dr Quéréux.

- "Grossières erreurs" -

Plus inquiétant encore pour ces dermatologues, des outils -disponibles dans des pharmacies ou via des applications- proposent d'envoyer une photographie d'un grain de beauté ou d'une lésion de la peau, pour la transmettre ensuite à une application d'IA en vue d'un diagnostic, "parfois même sans qu'un médecin ne soit intervenu", expose M. Bataille.

Faux diagnostics, sentiment de fausse sécurité ou anxiété inutile: ces technologies peuvent pourtant entraîner de "grossières erreurs", résume ce membre de la Société française de dermatologie.

Déjà, seule la lésion considérée comme douteuse par le patient est analysée, alors que la norme est de réaliser un examen cutané complet.

Et la machine conseille souvent en complément une consultation dermatologique, parfois dans un délai de quelques semaines, quasi impossible à obtenir en réalité.

Le risque est ainsi "de paniquer les patients", tout en désorganisant "un système de santé déjà fragile" par "un surcroît de travail à des dermatologues déjà saturés".

Face à la pénurie de professionnels, la SFD souhaite notamment encourager la population à davantage d'autosurveillance de sa peau.

Elle a lancé cet été une campagne de sensibilisation "YES I CAN" pour que tout le monde "puisse identifier les lésions cutanées suspectes de malignité", avec le slogan "Changeant, Anormal, Nouveau".

Entre 141.200 et 243.500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France, selon Santé

publique France. Et le nombre de nouveaux cas a plus que triplé entre 1990 et 2023.

"On n'abandonne pas les patients", assure Gaëlle Quéréux, "mais cette campagne répond à un vrai besoin de santé publique".

Pour les cancers cutanés, "la stratégie consistant à faire un dépistage systématique de toute la population n'a jamais prouvé son efficacité", selon cette praticienne hospitalière.

Et l'examen de toute la surface de la peau, motif de consultation très fréquent, est "injustifié dans la grande majorité des cas".

Afp le 20 nov. 25 à 05 06.

Cancers de la peau : l'IA peut-elle soulager le manque de dermatologues ?

L'intelligence artificielle permettra-t-elle de pallier la pénurie de dermatologues ? On en est encore loin, prévient la Société française de dermatologie, qui s'inquiète de l'essor d'un commerce aux allures de « Far West » autour du dépistage des cancers cutanés.

Compter sur l'IA plutôt que sur un dermatologue pour contrôler des grains de beauté et repérer des cancers cutanés,

« c'est encore un mythe », martèle Mathieu Bataille, dermatologue hospitalier dans les Hauts-de-France, lors d'une conférence de presse de cette société savante, en amont des [Journées dermatologiques de Paris](#) du 2 au 6 décembre. Si l'IA a un réel potentiel en dermatologie, «

elle ne peut se substituer à l'expertise médicale », pointe-t-il.

Avec des effectifs en baisse

-moins de 3 000 dermatologues sur le territoire - et des délais de consultations en hausse -six mois à un an dans certaines régions –, c'est pourtant la promesse faite par plusieurs acteurs et dispositifs en France. Selon le Dr. Bataille, la pénurie de dermatologues a ouvert des «

opportunités de marchés pour certains », s'apparentant à «

un nouveau +Far West+ ».

Il cite par exemple le développement de plusieurs centres privés spécialisés dans le dépistage des cancers de la peau et la surveillance des grains de beauté

« avec des médecins non dermatologues assistés par l'IA » , où «

la lucrativité semble prendre le pas sur le service médical rendu pour les patients ».

Ces centres utilisent des outils de dépistage du cancer visant à scanner la peau de tout le corps et à alerter en cas de lésion ou grain de beauté suspect, mais «

n'ont de pertinence qu'entre les mains d'un dermatologue capable d'interpréter les conclusions de l'IA », selon ce dermatologue.

Ces machines «

sont très intéressantes, mais si cela est fait dans un but de recherche, et non financier », renchérit Gaëlle Quéréux, ancienne présidente de la Société française de dermatologie (SFD) et cheffe du service de dermatologie du CHU de Nantes. À Marseille, l'AP-HM dispose par exemple depuis trois ans d'un scanner cutané de ce type, un Vectra, que l'équipe continue «

d'entraîner et de faire progresser ». «

Sûrement que dans quelques années, ça sera l'avenir, mais pour l'instant, ça ne l'est pas », insiste le Dr Quéréux.

« Grossières erreurs »

Plus inquiétant encore pour ces dermatologues, des outils -disponibles dans des pharmacies ou via des applications- proposent d'envoyer une photographie d'un grain de beauté ou d'une lésion de la peau, pour la transmettre ensuite à une application d'IA en vue d'un diagnostic, «

parfois même sans qu'un médecin ne soit intervenu », expose M. Bataille.

Faux diagnostics, sentiment de fausse sécurité ou anxiété inutile : ces technologies peuvent pourtant entraîner de «

grossières erreurs », résume ce membre de la Société française de dermatologie.

Déjà, seule la lésion considérée comme douteuse par le patient est analysée, alors que la norme est de réaliser un examen cutané complet. Et la machine conseille souvent en complément une consultation dermatologique, parfois dans un délai de quelques semaines, quasi impossible à obtenir en réalité. Le risque est ainsi «

de paniquer les patients » , tout en désorganisant «

un système de santé déjà fragile » par «

un surcroît de travail à des dermatologues déjà saturés » .

Face à la pénurie de professionnels, la SFD souhaite notamment encourager la population à davantage d'autosurveillance de sa peau.

Elle a lancé cet été une campagne de sensibilisation « YES I CAN » pour que tout le monde

« puisse identifier les lésions cutanées suspectes de malignité », avec le slogan «

Changeant, Anormal, Nouveau » .

Entre 141 200 et 243 500 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France, selon Santé publique France. Et le nombre de nouveaux cas a plus que triplé entre 1990 et 2023. «

On n'abandonne pas les patients » , assure Gaëlle Quéréux, «

mais cette campagne répond à un vrai besoin de santé publique ».

Pour les cancers cutanés,

« la stratégie consistant à faire un dépistage systématique de toute la population n'a jamais prouvé son efficacité », selon cette praticienne hospitalière. Et l'examen de toute la surface de la peau, motif

de consultation très fréquent, est «
injustifié dans la grande majorité des cas ».



► 20 novembre 2025

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Alerte sur les dangers des soins de beauté pour enfants

05:06:37 Non, les enfants ne doivent pas utiliser de cosmétiques. Cela paraît évident, mais la Société française de dermatologie alerte sur ses Institut de beauté pour enfants qui fleurissent partout en France. Elle dénonce des soins proposés totalement inutiles et l'utilisation de produits potentiellement dangereux. Selon le HEN, on ne compte plus les instituts de beauté pour enfants qui font d'ailleurs leur publicité sur les réseaux les réseaux sociaux ici, vos enfants se feront masser et chouchouter. 05:07:03 Manicure, maquillage, traitements, c'est le top pour vos enfants. Des petites filles en peignoir rose avec des masques hydratant sur le visage pendant que le masque pose. On peut aussi faire un massage des mains et des avants bras. Le Professeur Pierre Vabre du C.H.U. De Dijon est membre de la Société française de Dermatologie. Alerte. Même si les produits utilisés pour les massages et autres masques sont autorisés, c'est problématique parce que l'enfant n'a pas besoin de produits cosmétiques hors tout cosmétiques. Malgré une réglementation rigoureuse, tout cosmétique expose un risque, comme tout médicament expose à un risque. Alors les risques, c'est le développement d'une allergie, ce qu'on appelle un eczéma de contact. Ça peut être une irritation due à certaines composantes. Et puis photo sensibilisation, c'est à dire que quand on s'expose au soleil, il va y avoir une modification de la molécule qui va rendre la peau plus sensible au soleil. Il faut bannir les routines beauté chez les enfants, estime la société française de dermatologie, c'est du marketing. 05:08:02 Ses membres ajoutent Les cosmétiques ne sont pas un jouet et les soins pour la peau ne sont pas un jeu. Merci Solène. 05:08:08



Le geste que vous pouvez faire n'importe où pour évacuer le stress sans que personne ne le voie



Dans nos vies à 100 à l'heure, rares sont ceux qui n'ont jamais ressenti ce pic de tension, soudain, au travail, à l'école ou même dans la rue. Certaines situations semblent banales – mais pour notre corps et notre esprit, elles sont de véritables petits séismes émotionnels. Que faire alors, lorsque le stress surgit là où l'on n'a ni le temps, ni la possibilité d'aller respirer cinq minutes dehors ? C'est ici qu'intervient un geste, discret, presque invisible, qui permet de retrouver du calme, même au beau milieu d'une réunion. Si ce secret commence à se partager parmi les Français désireux de solutions naturelles, il garde encore ses mystères... Prêts à le découvrir ?

Le stress du quotidien : un compagnon discret mais envahissant

Le stress s'est insidieusement invité dans notre quotidien moderne. Loin d'être anecdotique, il s'installe parfois dès le réveil, s'intensifie au fil de la journée et trouve mille prétextes pour surgir : transports bondés, exigences professionnelles, responsabilités familiales, sans oublier l'actualité parfois anxiogène

La pression sociale, la surcharge mentale et l'hyperconnexion fragilisent nos capacités d'adaptation. Ainsi, même sans « gros problème », la tension s'ancre et s'accumule. En France, près de 9 personnes sur 10 déclarent ressentir au moins une situation de stress significatif chaque semaine, un chiffre révélateur qui invite à se questionner sur nos armes face à ce fléau moderne.

Si beaucoup recherchent des méthodes spectaculaires ou des dispositifs sophistiqués, la réalité s'impose : le stress survient souvent à des moments où l'on ne peut pas « faire une pause ». C'est quand il prend au dépourvu que les petites astuces, simples et applicables partout, s'avèrent précieuses.

Un geste invisible : l'arme secrète des personnes zen



Face à la montée de la pression, il existe un geste discret, à pratiquer n'importe où, sans attirer l'attention. Son efficacité et sa simplicité expliquent pourquoi il gagne de plus en plus d'adeptes chez celles et ceux qui veulent rester maîtres de leurs émotions au quotidien.

Ce geste subtil consiste à stimuler doucement les paumes de ses mains, du bout des doigts de l'autre main, en synchronisant ce mouvement avec une respiration profonde et silencieuse. À la différence d'une pratique de relaxation traditionnelle, cette auto-stimulation passe inaperçue, même dans un environnement professionnel ou en public.

Pourquoi ce geste agit-il si rapidement ? Grâce à l'activation des récepteurs sensoriels cutanés et à la connexion immédiate que l'on crée avec le souffle, un message apaisant se répand dans tout le corps. Cette synergie entre toucher et respiration permet au cerveau de désamorcer l'alerte stress, favorisant une détente immédiate et durable.

Mode d'emploi : comment maîtriser ce geste où que vous soyez

Pour tirer pleinement profit de cette technique, quelques étapes simples suffisent à obtenir un effet anti-stress instantané

Respirez lentement et profondément, en inspirant par le nez, puis en expirant par la bouche, tout en gardant une posture discrète.

Prenez une main dans l'autre sous la table, dans votre poche ou tout simplement posées sur vos genoux.

Faites glisser doucement le bout des doigts d'une main sur la paume de l'autre main, en effectuant de très légères pressions ou des cercles, au gré de vos envies.

Focalisez votre attention sur la sensation physique générée, en cherchant à relier ce toucher subtil à une sensation de chaleur ou de douceur intérieure.

Pratiquez ce geste pendant 30 secondes à 2 minutes, ou plus si besoin. L'astuce, pour que cette technique devienne réflexe, est de l'intégrer aux instants quotidiens où le stress peut pointer : à l'arrêt de bus, juste avant un entretien, pendant un rendez-vous serré... Le cerveau associera peu à peu ce geste à une pause relaxante.

Les mains, l'outil anti-stress insoupçonné

Nos mains sont de véritables concentrés de terminaisons nerveuses. En les stimulant doucement, on active tout un réseau de capteurs sensoriels capables de moduler notre perception de la douleur, d'atténuer la tension nerveuse, voire d'améliorer la concentration. Ce pouvoir du toucher, souvent sous-estimé, s'appuie sur des mécanismes naturels que chacun peut apprivoiser

L'importance des mains dans la gestion du stress ne se limite pas au simple geste apaisant. En 2025, la Société Française de Dermatologie met en lumière l'impact du soin régulier des mains sur la santé globale, notamment pendant l'automne et l'hiver. Protéger et hydrater la peau ne favorise pas que le confort physique : cela renforce aussi la sensation de bien-être, tout en prévenant les



désagréments liés au froid comme les engelures ou les gerçures, qui peuvent devenir une source supplémentaire de stress.

Bien-être durable : combinez gestes discrets et soins quotidiens

À l'approche de la saison froide, les Français redoublent de vigilance pour préserver non seulement leur moral mais aussi leur barrière cutanée. Deux gestes simples, reconnus pour leur efficacité, méritent alors une place de choix dans notre routine quotidienne

Porter des gants en matières isolantes – laine, polaire ou matériaux innovants – protège les mains du froid et limite les risques d'engelures. Ce réflexe, parfois délaissé, se révèle indispensable à l'automne comme en hiver, lorsque le mercure chute. S'ajoute à cela le geste incontournable de l'hydratation quotidienne, réalisée avec une crème adaptée, riche en agents apaisants. Ce soin, bien plus qu'un geste cosmétique, consolide la barrière protectrice de la peau tout en offrant un véritable moment sensoriel et relaxant.

Une recommandation qui prend tout son sens lorsque l'on sait, selon les données de novembre 2025, que les personnes qui portent des gants isolants et hydratent leurs mains chaque jour divisent par deux le risque d'engelures pendant la saison froide. Un bénéfice inattendu qui souligne la synergie entre gestes bien-être et soins quotidiens.

Booster son quotidien : vers de nouveaux réflexes anti-stress

En ce mois de novembre 2025, alors que les températures baissent et que la lumière du jour se fait plus rare, il devient d'autant plus crucial d'adopter une double routine : gestes discrets pour apaiser la tension, soins protecteurs pour les mains. Ce duo gagnant permet non seulement de passer l'hiver sereinement, mais aussi d'affronter chaque imprévu avec plus d'assurance

Pour aller plus loin, explorez d'autres techniques complémentaires : relaxations express, automassages, ou encore organisation de petites pauses bien-être même dans les journées les plus chargées. En personnalisant votre routine selon vos besoins et vos contraintes, vous serez mieux armé face au stress.

Chaque geste compte : pourquoi ne pas commencer dès aujourd'hui à transformer cette fameuse pression quotidienne en un levier de bien-être ?



Un tatouage augmente-t-il le risque de cancer ?

Julie PAIN.

En France, une personne sur cinq est tatouée. Un phénomène dont la popularité a doublé en dix ans. Mais les encres peuvent-elles favoriser l'apparition de cancers ? Démêlons le vrai du faux.

Le tatouage n'est plus un phénomène marginal. L'encre gagne toutes les catégories sociales et tous les âges. Selon la Société française de dermatologie, 25 % de la population de moins de 30 ans est désormais tatouée en France.

Pourtant, derrière cette popularité grandissante, une question de santé publique émane d'un lecteur : « Se faire tatouer présente-t-il un risque accru de développer un cancer ? »

Pour vous répondre, nous avons posé la question au Dr Mélanie Saint-Jean, onco-dermatologue et cheffe du département d'oncologie médi-cale à l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), à Nantes (Loire-Atlantique). « C'est une question intéressante à laquelle il est difficile de répondre de façon formelle », nous répond d'emblée la spécialiste des cancers cutanés.

« Dans les encres des tatouages, la composition n'est pas régulée de façon précise. Dans les colorants organiques connus, il y a 60 % de composants azoïques, dont certains sont connus pour être cancérigènes. Dans une large revue (The Lancet Oncology) recensant tous les cas publiés de cancers cutanés sur tatouage, les auteurs n'ont finalement identifié « que » cinquante cas au cours des quarante

dernières années, ce qui est un chiffre minime en comparaison des millions de tatouages réalisés dans le monde. Les auteurs affirment donc qu'à ce jour, avec les données disponibles, on ne peut pas conclure à une augmentation de risque de cancer de la peau en lien avec les tatouages. »

Vous l'aurez donc compris, cher lecteur, si les encres utilisées pour les tatouages constituent un point d'incertitude – et que leur composition n'est pas strictement encadrée – les données scientifiques disponibles ne permettent pas d'établir aujourd'hui que le fait d'être tatoué augmente le risque de développer un cancer de la peau.

Comme tout acte impliquant la peau et l'injection de substances, le tatouage comporte malgré tout d'autres risques sur lesquels nous sommes bien mieux documentés. Avant de passer sous l'aiguille, mieux vaut connaître les risques les plus courants auxquels on ne pense pas spontanément.

Allergies, complications infectieuses...

D'abord, les allergies aux encres de tatouage. Il s'agit là des complications les plus fréquentes après un tatouage. « Le plus souvent, une seule couleur est en cause dans ce phénomène allergique (habituellement le rouge, mais cela est possible pour toutes les autres couleurs) », alerte

l'Assurance-maladie sur son site. Concrètement, les encres utilisées introduites peuvent engendrer une

réaction allergique couplée à des démangeaisons et/ou un gonflement, voire « des lésions plus ou moins importantes essentiellement sur le tatouage : réaction urtica- rienne, éruption rouge (érythémateuse), etc. ».

Ensuite, dans le cas d'un tatouage permanent, existe aussi le risque infectieux. Il peut s'agir « d'une infection par inoculation d'un germe lors du geste de tatouage (matériel ou encre de tatouage contaminés ou désinfectant contaminé), survenant si les règles de réalisation du tatouage ne sont pas respectées, ou d'une contamination secondaire par erreur lors des soins locaux »

pendant la phase de cicatrisation. L'Assurance-maladie précise que l'infection, le plus souvent locale, est généralement due à une bactérie. Pour éviter tous types d'infections, il est strictement recommandé de désinfecter la peau avant le tatouage et pendant sa cicatrisation.

Notez par ailleurs que les infections dites virales sont beaucoup plus rares.

Dernière chose : les risques liés à votre état de santé tels qu'un traitement médical, une maladie ou une lésion cutanée. Avant de vous faire tatouer, consultez votre médecin traitant.



*Une personne se fait tatouer le dos.
Photo d'illustration.*

■



Un tatouage augmente-t-il le risque de cancer ?

Julie PAIN.

En France, une personne sur cinq est tatouée. Un phénomène dont la popularité a doublé en dix ans. Mais les encres peuvent-elles favoriser l'apparition de cancers ? Démêlons le vrai du faux.

Le tatouage n'est plus un phénomène marginal. L'encre gagne toutes les catégories sociales et tous les âges. Selon la Société française de dermatologie, 25 % de la population de moins de 30 ans est désormais tatouée en France. Pourtant, derrière cette popularité grandissante, une question de santé publique émane d'un lecteur : **« Se faire tatouer présente-t-il un risque accru de développer un cancer ? »**

Pour vous répondre, nous avons posé la question au Dr Mélanie Saint-Jean, onco-dermatologue et cheffe du département d'oncologie médi-cale à l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO), à Nantes (Loire-Atlantique). **« C'est une question intéressante à laquelle il est difficile de répondre de façon formelle »**, nous répond d'emblée la spécialiste des cancers cutanés. **« Dans les encres des tatouages, la composition n'est pas régulée de façon précise. Dans les colorants organiques connus, il y a 60 % de composants azoïques, dont certains sont connus pour être cancérogènes. Dans une large revue (The Lancet Oncology) recensant tous les cas publiés de cancers cutanés sur tatouage, les auteurs n'ont finalement identifié**

« que » cinquante cas au cours des quarante dernières années, ce qui est un chiffre minime en comparaison des millions de tatouages réalisés dans le monde. Les auteurs affirment donc qu'à ce jour, avec les données disponibles, on ne peut pas conclure à une augmentation de risque de cancer de la peau en lien avec les tatouages. »

Vous l'aurez donc compris, cher lecteur, si les encres utilisées pour les tatouages constituent un point d'incertitude – et que leur composition n'est pas strictement encadrée – les données scientifiques disponibles ne permettent pas d'établir aujourd'hui que le fait d'être tatoué augmente le risque de développer un cancer de la peau. Comme tout acte impliquant la peau et l'injection de substances, le tatouage comporte malgré tout d'autres risques sur lesquels nous sommes bien mieux documentés. Avant de passer sous l'aiguille, mieux vaut connaître les risques les plus courants auxquels on ne pense pas spontanément.

Allergies, complications infectieuses...

D'abord, les allergies aux encres de tatouage. Il s'agit là des complications les plus fréquentes après un tatouage. **« Le plus souvent, une seule couleur est en cause dans ce phénomène allergique (habituellement le rouge, mais cela est possible pour toutes les autres couleurs) »**, alerte l'Assurance-maladie sur son site.

Concrètement, les encres utilisées introduites peuvent engendrer une réaction allergique couplée à des démangeaisons et/ou un gonflement, voire **« des lésions plus ou moins importantes essentiellement sur le tatouage : réaction urtica- rienne, éruption rouge (érythémateuse), et c. »**.

Ensuite, dans le cas d'un tatouage permanent, existe aussi le risque infectieux. Il peut s'agir **« d'une infection par inoculation d'un germe lors du geste de tatouage (matériel ou encre de tatouage contaminés ou désinfectant contaminé), survenant si les règles de réalisation du tatouage ne sont pas respectées, ou d'une contamination secondaire par erreur lors des soins locaux »** pendant la phase de cicatrisation. L'Assurance-maladie précise que l'infection, le plus souvent locale, est généralement due à une bactérie. Pour éviter tous types d'infections, il est strictement recommandé de désinfecter la peau avant le tatouage et pendant sa cicatrisation.

Notez par ailleurs que les infections dites virales sont beaucoup plus rares.

Dernière chose : les risques liés à votre état de santé tels qu'un traitement médical, une maladie ou une lésion cutanée. Avant de vous faire tatouer, consultez votre médecin traitant.

Une personne se fait tatouer le dos. Photo d'illustration.

Archives Ouest-France ■



Anti-tâche : voici les 4 actifs qui battent la vitamine C !



Les taches brunes touchent des millions de personnes, surtout après des expositions répétées au soleil ou en cas d'acné, de grossesse ou de vieillissement cutané. Longtemps, la vitamine C a été considérée comme la référence pour éclaircir et unifier la peau. Mais une nouvelle génération d'actifs, plus ciblés et mieux tolérés, suscite désormais l'intérêt des dermatologues. Une analyse met en lumière quatre ingrédients particulièrement prometteurs pour réduire l'hyperpigmentation, parfois plus efficaces que la vitamine C elle-même.

Jusqu'ici, la vitamine C était l'ingrédient phare des soins anti-taches grâce à son action antioxydante et son effet sur la mélanine. Mais elle présente des limites : instable, parfois irritante, elle n'agit pas toujours sur les taches profondes comme le mélasma. Cette fragilité et l'arrivée d'alternatives plus ciblées expliquent pourquoi les experts s'intéressent aujourd'hui à de nouveaux actifs capables d'agir sur la mélanogenèse ou l'inflammation, deux mécanismes clés derrière l'hyperpigmentation

- Acide tranexamique : l'arme anti-taches résistantes

Utilisé à l'origine en médecine, l'acide tranexamique calme l'inflammation, l'un des moteurs de la surproduction de mélanine. Il est particulièrement efficace sur le mélasma et les taches post-acné, tout en étant bien toléré par les peaux sensibles. Associé à la niacinamide ou à des exfoliants doux, il devient un allié clé pour les hyperpigmentations tenaces.

- Gluconolactone : l'exfoliant doux qui redonne de l'éclat

Ce PHA de nouvelle génération exfolie en surface sans irriter et retient l'eau dans la peau. Il élimine progressivement les cellules pigmentées tout en hydratant intensément. Son avantage majeur : il convient parfaitement aux peaux sensibles et peut être utilisé toute l'année, à condition d'appliquer une protection solaire.

- Niacinamide : l'actif universel qui prévient les nouvelles taches



Star des routines modernes, la niacinamide freine le transfert de mélanine dans l'épiderme, limitant ainsi la formation de nouvelles taches. Elle apaise également l'inflammation, renforce la barrière cutanée et améliore la qualité du grain de peau. Un actif polyvalent, compatible avec tous les types de peaux.

- Exosomes : la technologie régénérative qui répare en profondeur

Ces microvésicules issues de la recherche régénérative communiquent directement avec les cellules pour corriger les dérèglements à la source. Les exosomes régulent la production de mélanine, calmant l'inflammation tout en stimulant le renouvellement cellulaire. Ils sont particulièrement adaptés aux peaux matures et aux taches diffuses difficiles à traiter.

Prenons l'exemple de Camille, 38 ans, souffrant de taches post-grossesse et de marques d'acné anciennes. Une routine possible pourrait inclure :

- Le matin : un sérum à la niacinamide pour prévenir la formation de nouvelles taches, suivi d'une protection solaire quotidienne indispensable ;
- Le soir : une exfoliation douce 2 à 3 fois par semaine à la gluconolactone pour accélérer l'élimination des cellules pigmentées ;
- En cure ciblée : un sérum à l'acide tranexamique pour les taches résistantes ;
- En renfort anti-âge : un soin aux exosomes pour stimuler le renouvellement cutané.

En quelques semaines, la peau apparaît plus uniforme, plus lumineuse et moins marquée.

Les taches brunes résultent d'une surproduction ou d'une mauvaise répartition de la mélanine, le pigment naturel de la peau.

Les principaux déclencheurs :

- exposition au soleil ou aux UV artificiels ;
- inflammation (acné, irritations) ;
- variations hormonales (grossesse, pilule) ;
- vieillissement cutané.

Sans prise en charge, ces taches peuvent s'installer durablement, s'assombrir et devenir plus difficiles à traiter.

L'émergence de ces actifs pourrait redéfinir les routines anti-taches, avec des formules plus ciblées, mieux tolérées et plus efficaces que la vitamine C seule. Toutefois, certaines limites existent :

- les exosomes restent coûteux ;
- les résultats varient selon la profondeur de la pigmentation ;



- la protection solaire demeure indispensable, quelle que soit la routine.

De nouvelles recherches sont en cours pour optimiser les combinaisons d'actifs et affiner les protocoles anti-hyperpigmentation.

Oui. Cet actif réduit l'inflammation, un mécanisme clé du mélasma. Il contribue à éclaircir les taches tout en étant bien toléré, même sur peau sensible.

Oui. La niacinamide s'associe très bien aux AHA, PHA ou acide tranexamique. Elle apaise la peau et limite les irritations potentielles.

Les exosomes utilisés dans les soins sont stabilisés et formulés pour un usage cutané. Ils ne traversent pas les couches profondes de la peau et sont considérés comme sûrs dans les concentrations cosmétiques.

GRAZIA. Adieu la vitamine C : voici les 4 actifs les plus efficaces pour faire disparaître les taches brunes , 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.grazia.fr>

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE. Recommandations sur la prise en charge des hyperpigmentations [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://dermato.fr>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. UV et santé de la peau : prévention et risques [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int>

Les tatouages augmentent-ils le risque de développer un cancer ? On vous répond

En France, une personne sur cinq est tatouée. Un phénomène dont la popularité a doublé en dix ans. Porté par toutes les générations et ancré dans tous les milieux sociaux, le tatouage gagne de plus en plus les territoires ruraux. Mais derrière cet engouement massif, cette question posée par un lecteur : se faire tatouer augmente-t-il le risque de développer un cancer ? On vous répond.

Le tatouage n'est plus un phénomène marginal. L'encre gagne toutes les catégories sociales et tous les âges. Selon la Société française de dermatologie, 25 % de la population de moins de 30 ans est désormais tatouée en France. Pourtant, derrière cette popularité grandissante, une question de santé publique émane d'un lecteur : « Se faire tatouer présente-t-il un risque accru de développer un cancer ? » Démêlons le vrai du faux.

« On ne peut pas conclure à une augmentation de risque de cancer »

Pour vous répondre, nous avons posé la question au Dr Mélanie Saint-Jean, onco-dermatologue et cheffe du département d'oncologie médicale à l'Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) à Nantes (Loire-Atlantique).

« C'est une question intéressante à laquelle il est difficile de répondre de façon formelle », nous répond d'emblée la spécialiste des cancers cutanés. « Dans les encres des tatouages, la composition n'est pas régulée de façon précise. Dans les colorants organiques connus, il y a 60 % de composants azoïques dont certains sont connus pour être cancérogènes. Dans une large revue (The Lancet Oncology) recensant tous les cas publiés de cancers cutanés sur tatouage, les auteurs n'ont finalement identifié « que » 50 cas sur les 40 dernières années, ce qui est un chiffre minime en comparaison des millions de tatouages faits dans le monde. Les auteurs concluent donc qu'à ce jour, avec les données disponibles, on ne peut pas conclure à une augmentation de risque de cancer de la peau en lien avec les tatouages. »

Vous l'aurez donc compris, cher lecteur, si les encres utilisées pour les tatouages constituent un point d'incertitude - et que leur composition n'est pas strictement encadrée - les données scientifiques disponibles ne permettent pas d'établir aujourd'hui que le fait d'être tatoué augmente le risque de développer un cancer de la peau.

Lire aussi : Mode du détatouage, montée du conservatisme... Les tatouages sont-ils déjà devenus ringards ?

Allergies, complications infectieuses...

Comme tout acte impliquant la peau et l'injection de substances, le tatouage comporte malgré tout d'autres risques sur lesquels nous sommes bien mieux documentés. Avant de passer sous l'aiguille, mieux vaut connaître les risques les plus courants auxquels on ne pense pas spontanément.

D'abord, les allergies aux encres de tatouage. Il s'agit là des complications les plus fréquentes après un tatouage. « Le plus souvent, une seule couleur est en cause dans ce phénomène allergique (habituellement le rouge, mais cela est possible pour toutes les autres couleurs) », alerte l'Assurance maladie sur son site internet. Concrètement, les encres utilisées introduites peuvent engendrer une réaction allergique couplée avec des démangeaisons et/ou un gonflement, voire « des lésions plus ou moins importantes essentiellement sur le tatouage : réaction urticarienne, éruption rouge (érythémateuse), etc. ».

Ensuite, dans le cas d'un tatouage permanent, existe aussi le risque infectieux. Il peut s'agir « d'une infection par inoculation d'un germe lors du geste de tatouage (matériel ou encre de tatouage contaminés ou désinfectant contaminé), survenant si les règles de réalisation du tatouage ne sont pas respectées ou d'une contamination secondaire par erreur lors des soins locaux » pendant la phase de cicatrisation. L'Assurance maladie précise que l'infection, le plus souvent locale, est généralement due à une bactérie. Pour éviter tous types d'infections, il est strictement recommandé de désinfecter la peau avant le tatouage et pendant sa cicatrisation. Notez par ailleurs que les infections, dites virales, sont beaucoup plus rares.

Dernière chose : les risques liés à votre état de santé tels qu'un traitement médical, une maladie ou une lésion cutanée. Avant de vous faire tatouer, consultez votre médecin traitant.

Lire aussi : Piercings, tatouages... Ce qui change pour donner son sang

Quid des tatouages au henné ?

Pour celles et ceux qui ne se sentent pas prêts à se faire tatouer définitivement, les tatouages au henné peuvent sembler être une alternative sans risque. Mais détrompez-vous. Bien que le henné soit naturellement coloré, il est très souvent mélangé à des substances chimiques. « Bien souvent, le produit utilisé n'est pas du henné pur. Il est mélangé à d'autres substances notamment le paraphénylenediamine ou PPD, substance allergisante et photo sensibilisante, affirme le Syndicat national des dermatologues-vénérologues (SNDV). Le produit a donc réagi avec la peau et peut laisser place à un tatouage indélébile. »

Afin d'éviter les mauvaises surprises, les allergies, les irritations cutanées ou des réactions de photosensibilisation, tournez-vous vers des professionnels sérieux avec une qualité des produits garantie. Exemple : n'acceptez pas de vous faire tatouer sur les plages en vacances, « le risque est élevé que ce ne soit pas véritablement du henné pur ». Il faut donc se montrer très prudent avant de réaliser ce type de tatouages très populaires l'été et vérifier toute réaction de la peau dans les heures, jours ou semaines qui suivent. En cas de problème, il faut alors consulter un médecin.

Une personne se fait tatouer le dos. Photo d'illustration.

Archives Ouest-France



Dermatologues inquiets : arrêtez de percer vos boutons ici !



L'acné touche près de 80 % des adolescents et un grand nombre d'adultes. Face aux boutons qui apparaissent sur le visage, beaucoup cèdent à la tentation de les percer pour « accélérer » la guérison. Pourtant, cette pratique courante peut entraîner des infections, des cicatrices et, dans certains cas très rares, des complications graves. Une analyse détaillée publiée par National Geographic met en lumière une zone du visage particulièrement sensible : le « triangle de la mort », où les dermatologues recommandent une prudence maximale.

Depuis longtemps, les dermatologues déconseillent de percer les boutons. Non seulement cette habitude augmente le risque d'infection et de cicatrices, mais certaines zones du visage sont particulièrement vulnérables. Le fameux « triangle de la mort », qui s'étend de l'arête du nez aux coins de la bouche, fascine autant qu'il inquiète.

Cette zone riche en vaisseaux sanguins communiquant directement avec les sinus caverneux (situés derrière les orbites) explique pourquoi des infections locales pourraient, dans de très rares cas, se propager plus profondément. Même si ces complications sont exceptionnelles, cette sensibilité anatomique justifie les avertissements répétés des spécialistes.

L'article s'appuie sur les explications de plusieurs dermatologues américains, dont Joshua Zeichner (Mount Sinai Hospital), Jordan Carqueville (Derm Institute of Chicago) et Sandra Lee, connue sous le nom de Dr Pimple Popper.

Ils rappellent que :

Le risque vital est extrêmement faible, mais réel dans des cas très isolés.

Percer un bouton dans le triangle de la mort peut, dans certaines circonstances, favoriser une infection profonde, voire une thrombose du sinus caverneux, une complication neurologique grave.

Selon Carqueville, en vingt ans de carrière, elle n'a « jamais rencontré » un cas d'infection grave liée à un bouton, preuve de la rareté du phénomène.



Percer un bouton augmente surtout le risque :

d 'inflammation aggravée

de propagation bactérienne

d' hyperpigmentation post-inflammatoire

de cicatrices définitives

« Un bouton a rarement besoin d'être percé », rappelle le dermatologue Jayden Galamgam (UCLA) .

Les experts recommandent d'éviter toute manipulation, et de privilégier d'autres solutions : pansements hydrocolloïdes, acide salicylique, peroxyde de benzoyle ou rétinoïdes.

Imaginez un petit bouton rouge et douloureux, sans point blanc, sur le bord du nez. En le pressant trop tôt, la pression fait éclater les parois internes du pore :

l'inflammation double,

la zone devient rouge et gonflée,

les bactéries se dispersent dans les tissus voisins,

une marque sombre apparaît quelques jours plus tard.

Résultat : au lieu d'un bouton qui aurait disparu en 48 à 72 heures, on se retrouve avec une tache inflammatoire qui peut durer des semaines , voire une cicatrice durable.

L'acné est une maladie inflammatoire fréquente de la peau, liée à l'obstruction des pores par le sébum et les cellules mortes.

Symptômes :

points noirs, points blancs;

papules rouges;

pustules;

nodules profonds;

douleurs locales.

Facteurs de risque :

hormones;

stress;



génétique;

cosmétiques comédogènes;

transpiration et frottements.

Sans traitement adapté, l'acné peut laisser des taches persistantes ou des cicatrices en creux difficiles à corriger.

Les spécialistes sont formels : même si percer un bouton ne met presque jamais la vie en danger, cette pratique reste déconseillée et contre-productive. À l'heure où les soins de peau sont largement démocratisés et commentés sur les réseaux sociaux, cette mise en garde rappelle la nécessité d'une approche sûre et encadrée.

L'article souligne toutefois que des solutions existent :

pansements hydrocolloïdes;

actifs anti-acnéiques en vente libre;

et, en cas d'acné persistante, traitements dermatologiques personnalisés.

Les limites de ces recommandations ? Elles reposent sur l'expertise clinique, non sur une étude épidémiologique chiffrée. Néanmoins, la cohérence des avis professionnels et les risques anatomiques observés plaident pour une vigilance accrue.

De nouveaux travaux pourraient s'intéresser à l'efficacité comparative des solutions alternatives (hydrocolloïdes, rétinoïdes, routines douces) pour mieux encadrer l'autogestion de l'acné.

Oui, cela augmente le risque d'inflammation, d'infection et de cicatrices. Dans une zone sensible comme le triangle de la mort, le risque de complications profondes, bien que très rare, existe tout de même.

Il s'agit de la zone entre le nez et les coins de la bouche, riche en vaisseaux reliés aux sinus caverneux. Une infection locale pourrait s'y propager plus facilement.

Les dermatologues recommandent les pansements hydrocolloïdes, l'acide salicylique, le peroxyde de benzoyle et les routines douces. Ces méthodes réduisent l'inflammation en limitant les cicatrices.

MESSA, Natalia. Arrêtez de percer les boutons qui apparaissent sur votre visage National Geographic , 2025. Disponible à l'adresse : <https://www.nationalgeographic.fr/sciences/acne-sante-peau-dermatologie-arretez-de-percer-les-boutons-qui-apparaissent-sur-votre-visage>

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE. Acné : recommandations pour la prise en charge . Disponible à l'adresse : <https://www.sfdermato.org/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Skin diseases: key facts . 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/>



► 15 novembre 2025

[> Écouter / regarder cette alerte](#)

Interview d'une dermatologue sur les soins de la peau

15:45:07 Bonjour Séverine, la fille. Vous êtes donc dermatologue, membre de la Société française de dermatologie et du Conseil scientifique de la Société française des Laser en dermatologie. La mode du skinny est elle sans danger? Quelles précautions faut il prendre? Vous allez tout nous expliquer. Et est ce qu'au cours d'une vie, une peau peut évoluer? Est ce que quelqu'un qui avait la peau grasse peut avoir une peau sèche et inversement? Oui, bien sûr, puisqu'il y a un facteur hormonal. Et donc on sait que voilà, au moment de l'adolescence, les hormones sont à fond et donc vous allez avoir au niveau sébacées pas mal de kystes, des petites lésions d'acné, etc. Ça peut fluctuer au cours de la vie en fonction des hormones effectivement. Est ce qu'il y a un homme par exemple peut prendre les crèmes de sa femme et vice versa? Alors vous pouvez pas, vous risquez pas à des choses dramatiques parce que vous me disiez justement vous appliquez votre ami un petit livre, il y a absolument pas de souci. Simplement, il faudra vérifier à vérifier si vous n'avez pas une peau trop réactive, si elle s'applique de l'acide rétinol ou de l'acide folique sur la peau et que vous vous avez un eczéma, notamment autour des paupières, faites vous retrouver comme un poisson lune le soir. 15:46:15 Est ce qu'il y a des différences aussi en fonction de la couleur de la peau? Alors la couleur de la peau, en fait, c'est surtout nous. On appelle ça le photo type. Et donc en fait, il y a certains photos types qui ont plus tendance à faire des tâches, d'autres photos qui ont plus tendance à faire des rides, d'autres. Et donc en fait, en fonction du prototype, il faudra privilégier tel ou tel type de principes actifs. Il faut parler aussi d'un sujet qui me tient à cœur. J'en parle souvent dans cette émission le collagène. On en trouve maintenant en poudre, en gélules, en crème. À quoi ça sert? Et surtout, est ce que vous pouvez nous dire au micro de France Inter que c'est assez inefficace? Alors le collagène, on en trouve dans tout. Quand vous mangez des œufs, vous voilà, vous avez du collagène, etc. Effectivement, on en a besoin dans tous nos tissus, les articulations de la peau, etc. Maintenant, on n'a pas besoin particulièrement n'en apportez plus. 15:47:01 On en a dans notre alimentation. On a appliqué sur la peau. C'est agréable parce que c'est fils vos gènes. Euh voilà, j'aime pas, ça me gêne, ça veut dire on va dire que c'est agréable quand vous le toucher, c'est agréable pour la peau. Et donc voilà, vous avez un côté sweet si vous voulez. Donc voilà, à partir de quel âge il faut commencer à prendre soin de sa peau. Moi je pense qu'il faut prendre soin de sa peau. Dès que vous arrivez à l'âge de je ne sais pas quinze ans en fait, il faut prendre soin de sa peau tout de suite. Quand on voit qu'il y a des problèmes. Non mais prendre soin de sa peau quand on a par exemple de l'acné, on va laisser une patiente avec de l'acné ne rien faire, sinon vous allez avoir des cicatrices. Donc il faut s'en occuper quand on voit qui. Voilà, il y a des choses qui commencent à apparaître, on ressent des tiraillements, des choses comme ça. Donc oui, il faut s'en occuper si on a de l'acné ou il faut s'en occuper tôt si on a de l'eczéma. Mais par contre si vous me parlez de vieillissement, etc. Là, il faut bien attendre au moins 35 ans voilà pour mettre des principes actifs qui sont contre le vieillissement. 15:48:03 Par contre, l'hydratation, on est bien d'accord, ça c'est beaucoup plus jeune. Est ce que vous avez déjà eu des patients qui sont venus me voir après avoir eu des mauvaises expériences, après des skinheads qu'ils ont vu, etc. Ah mais oui, beaucoup et beaucoup de patients aussi qui arrivent en disant c'est bio sur la peau, donc c'est bon pour la peau. Mais attendez, c'est peut être bon pour l'environnement, mais ce n'est pas forcément bon pour votre peau avec des réactions importantes. Donc oui, des irritations, des examens, voilà des patients qui font trop de gommages, des patientes qui vont suivre à la lettre telle influenceuses et qui finalement vont se retrouver avec une peau trop réactive et qui vont avoir beaucoup de mal à s'en sortir par la suite parce que toutes nos peaux sont différentes. Ce qui marche pour quelqu'un ne marche pas forcément pour quelqu'un. Exactement. 15:48:53

Mélanome : comment l'IA permet de le détecter de façon quasi-certaine

Des chercheurs ont mis au point une intelligence artificielle capable de détecter les mélanomes cutanés avec 94,5 % de précision.

En 2023, 17.922 cas de mélanomes cutanés ont été diagnostiqués, selon le Panorama des cancers en France édition 2025 . Actuellement, la méthode de dépistage de ce cancer de la peau repose sur un examen visuel, réalisé par un dermatologue, qui vise à repérer les taches ou les grains de beauté suspects.

Une IA qui analyse les lésions dermatologique et les données du patient

Mais ces spécialistes pourraient bientôt être aidés par un outil technologique très efficace. Dans une nouvelle étude, publiée dans la revue Information Fusion , des chercheurs de l' Université nationale d'Incheon , en Corée du Sud, ont mis au point une intelligence artificielle capable de dépister le mélanome avec 94,5 % de précision.

Le cancer de la peau, en particulier le mélanome, est une maladie pour laquelle le dépistage précoce est absolument déterminant pour les chances de survie, explique le professeur Gwangill Jeon, l'un des auteurs, dans un communiqué Le mélanome étant difficile à diagnostiquer uniquement à partir de son apparence, j'ai compris la nécessité de développer des technologies d'intelligence artificielle capables de prendre en compte à la fois les images et les informations cliniques des patients. ”

Comparée aux autres intelligences artificielles déjà créées pour diagnostiquer le cancer de la peau, celle-ci analyse les photos des lésions dermatologiques ainsi - ce qui est nouveau - que les données du patient. Il s'agit plus précisément de son âge, son sexe ainsi que de la localisation du problème cutané. De cette façon, cette nouvelle intelligence artificielle se rapproche du raisonnement du dermatologue, qui prend en compte plusieurs facteurs pour émettre un diagnostic.

Dépister les mélanomes avec 94,5 % de précision grâce à l'IA

Pour la mise au point de cette intelligence artificielle, les chercheurs l'ont entraînée sur plus de 33.000 images associées à des données cliniques. Résultat : celle-ci a réussi à dépister les mélanomes avec 94,5 % de précision. Les auteurs notent que l'outil est aussi capable d'identifier les éléments les plus importants pour établir un bon diagnostic, comme la taille ou la localisation de la lésion.

Ce modèle n'est pas uniquement destiné à la recherche académique, souligne Gwangill Jeon. Il pourrait devenir un outil concret et transformer le dépistage du mélanome dans la pratique réelle. Ces travaux peuvent être directement appliqués au développement d'un système d'intelligence artificielle analysant à la fois les images de lésions cutanées et les informations de base du patient afin de permettre la détection précoce du mélanome. ”



Avant d'être utilisé par les dermatologues pour les aider au diagnostic, des recherches supplémentaires devront être menées. À terme, cet outil pourrait être très intéressant, notamment dans le contexte de pénurie actuelle de cette spécialité en France. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), en dix ans, la France a perdu plus de 1.000 dermatologues, qui n'en compte actuellement plus que 2.928 dermatologues en activité... Un chiffre jugé "largement insuffisant" par la SFD.

Wavebreakmedia/iStock

Oui, il est normal d'avoir des poils sur les seins (et voici pourquoi)

Au risque de vous surprendre, il est tout à fait normal d'avoir des poils sur les seins. Ce phénomène est bénin et ne doit pas culpabiliser ou inquiéter !



C'est souvent en s'habillant, ou sous la lumière du matin, qu'on les remarque : quelques poils autour des aréoles, ou entre les seins. De nombreuses femmes s'en étonnent, certaines s'en inquiètent, d'autres cherchent à les faire disparaître discrètement. Pourtant, ce phénomène est bien plus courant qu'on ne le pense. On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Est-il normal d'avoir des poils sur la poitrine ?

Oui, c'est tout à fait normal d'avoir quelques poils visibles sur la poitrine, notamment autour des mamelons.

Tant qu'il s'agit de quelques poils isolés il n'y a rien d'inquiétant. Cela peut être source de complexe, mais ce n'est pas un signe de virilisation ou de maladie.

En revanche, si la pilosité devient plus dense, plus foncée ou s'étend à d'autres zones (menton, sternum, ventre, intérieur des cuisses), il est conseillé de consulter un gynécologue, un endocrinologue, ou un dermatologue pour vérifier l'absence de déséquilibre hormonal, conseille le Dr Assouly.

Pourquoi des poils noirs apparaissent-ils sur les seins ?



« Toutes les femmes ont un léger duvet sur la poitrine, clair et fin, qu'on ne remarque pas. Ce qui surprend parfois, c'est l'apparition de poils isolés ou plus nombreux, plus...

Santé Magazine



Publié le par Manon Duran

En collaboration avec Docteur Philippe Assouly (dermatologue spécialiste des cheveux et membre de la Société française de dermatologie (SFD).)

L'essentiel

Avoir quelques poils autour des mamelons est tout à fait normal, et souvent lié aux hormones . Cela peut aussi varier selon l'âge ou la génétique.

Si les poils deviennent plus nombreux, épais ou s'accompagnent d'autres signes (acné, alopecie, cycles irréguliers...), il peut s'agir d'un déséquilibre hormonal . Mieux vaut alors consulter un dermatologue ou un gynécologue.

On peut retirer ces poils sans danger avec des gestes doux (ciseaux, pince, laser médical), en évitant les méthodes agressives sur la peau fragile des aréoles. Mais on peut aussi choisir de les accepter : c'est une variation naturelle du corps féminin.

C'est souvent en s'habillant, ou sous la lumière du matin, qu'on les remarque : quelques poils autour des aréoles, ou entre les seins . De nombreuses femmes s'en étonnent, certaines s'en inquiètent, d'autres cherchent à les faire disparaître discrètement. Pourtant, ce phénomène est bien plus courant qu'on ne le pense . On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Est-il normal d'avoir des poils sur la poitrine ?



Oui, c'est tout à fait normal d'avoir quelques poils visibles sur la poitrine, notamment autour des mamelons

Tant qu'il s'agit de quelques poils isolés il n'y a rien d'inquiétant. Cela peut être source de complexe, mais ce n'est pas un signe de virilisation ou de maladie

En revanche, si la pilosité devient plus dense, plus foncée ou s'étend à d'autres zones (menton, sternum, ventre, intérieur des cuisses), il est conseillé de consulter un gynécologue, un endocrinologue, ou un dermatologue pour vérifier l'absence de déséquilibre hormonal, conseille le Dr Assouly.

À lire aussi

Tout ce qu'il faut savoir sur les seins

Pourquoi des poils noirs apparaissent-ils sur les seins ?

« Toutes les femmes ont un léger duvet sur la poitrine , clair et fin, qu'on ne remarque pas. Ce qui surprend parfois, c'est l'apparition de poils isolés ou plus nombreux, plus sombres, plus drus et plus longs », note le Dr Assouly. D'où viennent-ils exactement ?

La cause principale : les hormones

La pilosité dépend essentiellement de l'équilibre hormonal . Les glandes surrénales et les ovaires produisent naturellement de petites quantités de testostérone , une hormone dite androgène. Chez certaines femmes, ces hormones stimulent davantage les follicules pileux, entraînant la pousse de quelques poils plus visibles au niveau des mamelons ou du sternum

Les variations hormonales peuvent être plus marquées à certaines périodes de la vie :

à la puberté , lorsque les hormones sexuelles s'équilibrent,

pendant la grossesse , en raison d'un bouleversement hormonal global,

ou encore à la ménopause , quand la production d'œstrogènes diminue, laissant davantage s'exprimer l'influence des androgènes.

Ainsi, il est tout à fait normal d'avoir un léger duvet sur la poitrine, et parfois quelques poils plus marqués autour des mamelons voire entre les seins.

La génétique joue aussi un rôle

Certaines femmes ont naturellement un système pileux plus développé , simplement par héritage familial. La génétique influence la densité des poils, leur épaisseur et leur couleur, indique le Dr Assouly.

L'origine ethnique joue aussi un rôle : les femmes méditerranéennes, par exemple, ont souvent une pilosité plus marquée que les femmes nordiques ou asiatiques. Le contraste entre la couleur des



poils et celle de la peau peut aussi rendre certains poils plus visibles , même lorsqu'ils sont peu nombreux.

Parfois, un déséquilibre hormonal sous-jacent

Lorsque la pilosité devient plus épaisse, plus foncée ou plus étendue , elle peut parfois signaler un déséquilibre hormonal

Il faut être attentif à certains signes associés. Si les poils apparaissent en même temps qu'une acné persistante, une chute de cheveux ou des cycles menstruels irréguliers , mieux vaut consulter.

Dr Philippe Assouly

dermatologue

Ces symptômes peuvent évoquer une hyperandrogénie (excès d'hormones masculines) liée, par exemple, à un syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) , une affection relativement fréquente chez la femme. Certains traitements médicamenteux (corticoïdes, anabolisants ou traitements hormonaux) peuvent aussi stimuler la pilosité, prévient le Dr Assouly.

Et d'ajouter : « Dans ces cas-là, on réalise un bilan hormonal et un examen clinique complet . Si un trouble est confirmé, on traite la cause. La pilosité revient alors progressivement à la normale ».

Faut-il enlever ces poils ? Et comment le faire sans risque ?

De nombreuses femmes choisissent d'éliminer ces poils, souvent pour des raisons esthétiques ou de confort . Rien ne l'interdit, à condition de procéder avec précaution. « Il faut éviter tout geste agressif qui pourrait provoquer irritation ou inflammation », souligne le Dr Assouly.

Les méthodes les plus sûres sont les suivantes :

Coupez les poils aux ciseaux fins ou avec un petit rasoir. Contrairement aux idées reçues, le poil ne repoussera ni plus dru ni plus foncé.

Épilez-les à la pince , si les poils sont isolés, en désinfectant bien avant et après.

Évitez la cire ou les crèmes dépilatoires sur les aréoles, car elles peuvent provoquer brûlures et irritations !

La solution la plus durable, pour se débarrasser de ces poils ? Le laser médical . « Les autres méthodes n'auront qu'un effet temporaire », insiste le Dr Assouly.

À lire aussi

Hirsutisme : causes et traitement de cette pilosité excessive chez la femme

Peut-on décolorer les poils qui apparaissent entre les seins ?



Oui, la décoloration est une alternative intéressante. Elle n'élimine pas le poil, mais le rend plus discret , ce qui peut être suffisant pour certaines femmes.

Idéalement, utilisez une crème spécialement formulée pour peaux sensibles . Avant la première application, testez-la sur une petite zone pour vérifier l'absence de réaction allergique, et suivez scrupuleusement les instructions du fabricant.

Bon à savoir : la décoloration peut être répétée régulièrement selon vos besoins , mais elle ne modifie ni l'épaisseur ni la densité du poil.

Quand faut-il consulter un dermatologue ?

Dans la grande majorité des cas, quelques poils sur ou entre les seins ne nécessitent aucun bilan ou traitement particulier.

Cela dit, certains signes doivent alerter :

L'apparition brutale ou abondante de poils

Une pilosité qui s'étend à d'autres zones (moustache, menton, ventre, face interne des cuisses),

Des troubles du cycle menstruel , une acné persistante ou une prise de poids inexpiquée

Dans ces situations, un bilan hormonal et un examen clinique s'imposent, rappelle le Dr Assouly. Dermatologues, endocrinologues et gynécologues peuvent alors collaborer pour identifier la cause et, si nécessaire, proposer un traitement adapté (contraceptif régulateur, anti-androgènes, etc.). Il est toujours préférable de vérifier plutôt que de s'inquiéter inutilement

En résumé, l'apparition de poils entre les seins ou autour des mamelons témoigne simplement du fonctionnement hormonal de chaque femme. Vous pouvez choisir de les enlever, ou pas. Le plus important, c'est de comprendre qu'ils ne sont qu'un petit détail du corps féminin et qu'ils ne méritent ni honte, ni inquiétude !

Sources

Entretien avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Sujets associés

Mélanome : comment l'IA permet de le détecter de façon quasi-certaine



Des chercheurs ont mis au point une intelligence artificielle capable de détecter les mélanomes cutanés avec 94,5 % de précision.

En 2023, 17.922 cas de mélanomes cutanés ont été diagnostiqués, selon le Panorama des cancers en France édition 2025 . Actuellement, la méthode de dépistage de ce cancer de la peau repose sur un examen visuel, réalisé par un dermatologue, qui vise à repérer les taches ou les grains de beauté suspects.

Une IA qui analyse les lésions dermatologique et les données du patient

Mais ces spécialistes pourraient bientôt être aidés par un outil technologique très efficace. Dans une nouvelle étude, publiée dans la revue Information Fusion , des chercheurs de l' Université nationale d'Incheon , en Corée du Sud, ont mis au point une intelligence artificielle capable de dépister le mélanome avec 94,5 % de précision.

Le cancer de la peau, en particulier le mélanome, est une maladie pour laquelle le dépistage précoce est absolument déterminant pour les chances de survie, explique le professeur Gwangill Jeon, l'un des auteurs, dans un communiqué Le mélanome étant difficile à diagnostiquer uniquement à partir de son apparence, j'ai compris la nécessité de développer des technologies d'intelligence artificielle capables de prendre en compte à la fois les images et les informations cliniques des patients. ”

Comparée aux autres intelligences artificielles déjà créées pour diagnostiquer le cancer de la peau, celle-ci analyse les photos des lésions dermatologiques ainsi - ce qui est nouveau - que les données du patient. Il s'agit plus précisément de son âge, son sexe ainsi que de la localisation du problème



cutanée. De cette façon, cette nouvelle intelligence artificielle se rapproche du raisonnement du dermatologue, qui prend en compte plusieurs facteurs pour émettre un diagnostic.

Dépister les mélanomes avec 94,5 % de précision grâce à l'IA

Pour la mise au point de cette intelligence artificielle, les chercheurs l'ont entraînée sur plus de 33.000 images associées à des données cliniques. Résultat : celle-ci a réussi à dépister les mélanomes avec 94,5 % de précision. Les auteurs notent que l'outil est aussi capable d'identifier les éléments les plus importants pour établir un bon diagnostic, comme la taille ou la localisation de la lésion.

Ce modèle n'est pas uniquement destiné à la recherche académique, souligne Gwangill Jeon. Il pourrait devenir un outil concret et transformer le dépistage du mélanome dans la pratique réelle. Ces travaux peuvent être directement appliqués au développement d'un système d'intelligence artificielle analysant à la fois les images de lésions cutanées et les informations de base du patient afin de permettre la détection précoce du mélanome. ”

Avant d'être utilisé par les dermatologues pour les aider au diagnostic, des recherches supplémentaires devront être menées. À terme, cet outil pourrait être très intéressant, notamment dans le contexte de pénurie actuelle de cette spécialité en France. Selon la Société Française de Dermatologie (SFD), en dix ans, la France a perdu plus de 1.000 dermatologues, qui n'en compte actuellement plus que 2.928 dermatologues en activité... Un chiffre jugé “ largement insuffisant ” par la SFD.

Cuir chevelu qui pèle : de quoi parle-t-on ?



Vous avez remarqué que votre cuir chevelu pèle ces derniers temps ? Vous n'êtes pas seul(e). Ce phénomène touche de nombreuses personnes, à tout âge, et peut devenir très envahissant au quotidien . Faut-il s'en inquiéter ? Et surtout, comment y remédier ? On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Cuir chevelu qui pèle : de quoi parle-t-on ?

L'épiderme, notamment du cuir chevelu , se renouvelle en moyenne tous les 21 jours. Ce processus naturel permet d'éliminer les cellules mortes et de maintenir une peau saine. En temps normal, il passe totalement inaperçu, indique le Dr Assouly.

Mais lorsque ce renouvellement s'accélère ou s'accompagne d'une inflammation, il devient visible. On parle de « desquamation » : le cuir chevelu « pèle » et laisse apparaître des squames sous forme de pellicules plus ou moins épaisses . Ces dernières peuvent s'accompagner de démangeaisons et d'une sensation de tiraillement. Le cuir chevelu peut être sec ou gras, selon les cas.

Les pellicules peuvent être sèches . Fines, blanches, elles tombent facilement sur les épaules. Dans ce cas, elles peuvent correspondre à un cuir chevelu sec, irrité, à un lavage trop fréquent ou à un shampoing inadapté.

Les pellicules peuvent aussi être grasses , plus épaisses, souvent jaunâtres et adhérentes. Elles peuvent être accompagnées de démangeaisons et peuvent révéler une affection cutanée comme la dermatite séborrhéique ou le psoriasis (dans ce cas, elles sont encore plus épaisses, sèches ou grasses).

Le cuir chevelu est un écosystème vivant. Il abrite des bactéries, des champignons, des levures et des parasites qui cohabitent en équilibre et nous protègent. La desquamation peut apparaître si l'on modifie l'équilibre de cette flore.



Dr Philippe Assouly

dermatologue

Causes : pourquoi le cuir chevelu pèle-t-il ?

Plusieurs facteurs peuvent être responsables de la desquamation excessive du cuir chevelu.

Les causes courantes et physiologiques

La sécheresse du cuir chevelu

Le cuir chevelu peut se dessécher pour de multiples raisons : l'air sec en hiver, le chauffage domestique, l'exposition au soleil ou encore des lavages trop fréquents . Lorsqu'il manque d'hydratation, son équilibre se dérègle et de petites pellicules fines et blanches apparaissent, explique le Dr Assouly.

A l'opposé des produits gras appliqués sur le cuir chevelu vont modifier la flore et peuvent également déclencher une desquamation. Il faut donc être doux et ne pas chercher à modifier cet équilibre.

Les shampoings agressifs

Un shampoing trop agressif ou mal toléré peut provoquer une irritation locale, suivie d'une desquamation. certaines bases lavantes contenues dans des shampoings peuvent fragiliser la barrière cutanée et déclencher un cycle d'irritation et la formation de pellicules.

Les changements de saison

« La dermatite séborrhéique augmente souvent à l'automne, une période de stress et de fatigue pour beaucoup », note le Dr Assouly. Le froid, les variations de température ou le port de couvre-chef peuvent aussi modifier la flore du cuir chevelu, favorisant les déséquilibres. De même, le soleil et la chaleur estivale peuvent irriter la peau et modifier sa production de sébum.

Les causes médicales possibles

La dermatite séborrhéique

La dermatite séborrhéique est une affection inflammatoire chronique et fréquente. Elle se manifeste par des plaques rouges recouvertes de squames adhérentes , souvent accompagnées de démangeaisons.

« Cette pathologie résulte d'une inflammation liée à un déséquilibre du microbiote cutané, notamment du champignon *Malassezia* », précise le dermatologue. Elle touche surtout les zones riches en sébum : le cuir chevelu, les sourcils, les ailes du nez, le thorax, etc.

Le psoriasis du cuir chevelu

Le psoriasis du cuir chevelu se manifeste par des plaques épaisses , bien délimitées, recouvertes de squames argentées et parfois très prurigineuses.



Il s'agit d'une maladie auto-immune chronique : le système immunitaire accélère le renouvellement de la peau. Au lieu de se régénérer en 21 jours, les cellules se renouvellent en seulement 5 à 7 jours, sans avoir le temps de mûrir, note le Dr Assouly.

Résultat : elles s'accumulent à la surface du cuir chevelu , formant ces plaques épaisses et visibles caractéristiques du psoriasis.

L'eczéma ou les réactions allergiques

L'eczéma provoque une irritation du cuir chevelu avec des démangeaisons sévères et des rougeurs accompagnées d'une sécheresse . Le grattage peut aggraver la situation et entraîner des infections secondaires...

L'eczéma allergique par contact avec un produit capillaire (coloration, shampoing, huile essentielle) peut aussi provoquer ces symptômes. À noter : « Si l'inflammation est forte, elle peut parfois entraîner une chute temporaire des cheveux », prévient le Dr Assouly.

Les mycoses ou infections fongique (teigne)

Elles peuvent provoquer des zones de desquamation accompagnées de perte de cheveux . « Dans ce cas, il faut absolument consulter du fait de la contagiosité », insiste le dermatologue.

Si les symptômes sont ponctuels, ce n'est pas inquiétant. En revanche, si les squames persistent ou s'accompagnent d'autres symptômes, comme des démangeaisons ou une chute de cheveux, mieux vaut consulter un dermatologue.

Dr Philippe Assouly

dermatologue

Les facteurs aggravants

Le stress et la fatigue . Le stress, la fatigue ou un rythme de vie intense peuvent déclencher ou accentuer la formation de pellicules. Le cuir chevelu devient alors plus sensible aux agressions extérieures et aux déséquilibres hormonaux.

Une alimentation déséquilibrée . Aucun complément : vitamine, oligoélément, probiotique ne compensera une alimentation saine, bénéfique pour une peau saine.

Des produits capillaires inadaptés . Les colorations, lissages ou produits divers peuvent irriter le cuir chevelu et accentuer la desquamation. Il est important de choisir des produits doux, adaptés à son type de peau et à son état capillaire.

« Il n'y a pas d'intérêt à appliquer un produit particulier, hors prescription médicale sur le cuir chevelu », insiste le Dr Assouly.

Quelles conséquences si vous laissez courir ?



Les pellicules sont souvent vues comme un simple problème esthétique, mais elles peuvent avoir des répercussions plus importantes si elles ne sont pas traitées.

Les démangeaisons répétées fragilisent la peau : à force de se gratter, on crée de petites plaies qui peuvent s'infecter et aggraver l'irritation.

Un cuir chevelu « malade » (eczéma, psoriasis) perturbe parfois la croissance des cheveux

Sur le plan psychologique, les pellicules visibles peuvent être source de gêne, de honte ou de manque de confiance en soi , notamment lorsqu'elles se déposent sur les vêtements ou rendent les cheveux ternes.

En résumé, un cuir chevelu qui pèle sur le long terme mérite d'être pris au sérieux pour éviter les complications et retrouver confort et bien-être.

Prévention et traitements : quelles solutions contre le cuir chevelu qui pèle ?

Heureusement, plusieurs solutions permettent d'apaiser le cuir chevelu et de limiter la desquamation. Tout commence par une routine capillaire adaptée et quelques bons réflexes au quotidien.

Adapter ses soins capillaires

La première étape consiste à revoir vos produits et votre façon de laver vos cheveux.

Privilégiez les shampooings doux hypoallergéniques. Si le problème persiste, privilégiez un shampooing formulé spécialement contre les pellicules.

Adaptez le rythme des shampooings à votre type de cheveux et à vos activités . Si cela n'est pas nécessaire, évitez les lavages trop fréquentes.

Changer certaines habitudes

De petits gestes peuvent faire une vraie différence :

Lavez vos cheveux à l'eau tiède plutôt qu'à l'eau chaude , qui favorise les démangeaisons.

Évitez les produits capillaires agressifs (colorations à répétition, gels, sprays alcoolisés, lissages chimiques).

Adoptez une alimentation équilibrée

Apprenez à gérer votre stress , qui joue souvent un rôle déclencheur. Relaxation, activité physique régulière et bon sommeil aident à rétablir l'équilibre du cuir chevelu.

Quand consulter un dermatologue ?

La desquamation du cuir chevelu est généralement bénigne. Mais certains signes doivent alerter :

Des pellicules épaisses ou adhérentes qui persistent malgré les soins.

Des rougeurs , des démangeaisons intenses ou une inflammation visible

Des plaques bien délimitées ou suintantes

Une chute de cheveux localisée

« Une desquamation isolée et non gênante ne nécessite pas forcément de traitement. En revanche, si elle s'accompagne de démangeaisons ou d' alopecie , il faut consulter », insiste à nouveau le Dr Assouly.

Les traitements disponibles sur prescription

Selon le diagnostic, le médecin pourra prescrire :

Des shampooings antifongiques médicamenteux , pour réguler la flore du cuir chevelu et réduire l'inflammation.

Des crèmes ou lotions corticostéroïdes , qui calment l'inflammation dans certaines pathologies (eczéma, dermatite séborrhéique, psoriasis).

Dans les cas plus sévères, un traitement par voie orale peut être proposé pour rétablir l'équilibre cutané.

En résumé, un cuir chevelu qui pèle est souvent bénin et peut être traité avec des soins doux et réguliers . Cela dit, si les symptômes persistent ou s'accompagnent de plaques épaisses ou de chute de cheveux, consultez un dermatologue pour un diagnostic précis . Avec les bons gestes, il est possible de retrouver un cuir chevelu apaisé !

Sources

Entretien avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Officine Influences

LE PHARMACIEN
DE FRANCEFaire de l'IA
une alliée

Les outils ayant recours à l'intelligence artificielle arrivent en pharmacie. Les équipes qui les adoptent sont incitées à conserver leur esprit critique.

par Claire Frangi

La venue de nouveaux outils est susceptible de bouleverser le quotidien d'une entreprise : ils peuvent apporter le meilleur comme provoquer le pire. L'intelligence artificielle (IA), que les différents opérateurs de l'écosystème officinal disent de plus en plus fréquemment intégrer à leurs propositions, peine à convaincre : le mystère qui l'entoure tarde à se dissiper et son intérêt réel et concret pour les équipes n'est pas évident. Cependant, pour Hélène Charrondière, fondatrice et dirigeante d'Health Analytica, cabinet d'études spécialisé dans les innovations en santé, pas de doute : « À l'avenir, l'usage de l'intelligence artificielle sera incontournable en pharmacie. »

Notamment, parce qu'au premier rang des promesses faites aux pharmaciens par ces techniques d'une nouvelle génération figure le gain de temps. « Lorsque l'outil est conçu comme un assistant à la gestion quotidienne, il permet d'en faire davantage avec des équipes qui s'étoffent peu », pointe Hélène Charrondière. Mais comment l'IA est-elle exactement mise à contribution ?

Sur les doigts de la main

Faute de label, « il n'existe pas de façon objective de qualifier ce qui relève véritablement de l'IA et ce qui n'en est pas. La différence entre processus d'automatisation et intelligence artificielle reste donc parfois un peu floue, avertit Hélène Charrondière. On peut ainsi automatiser certaines actions



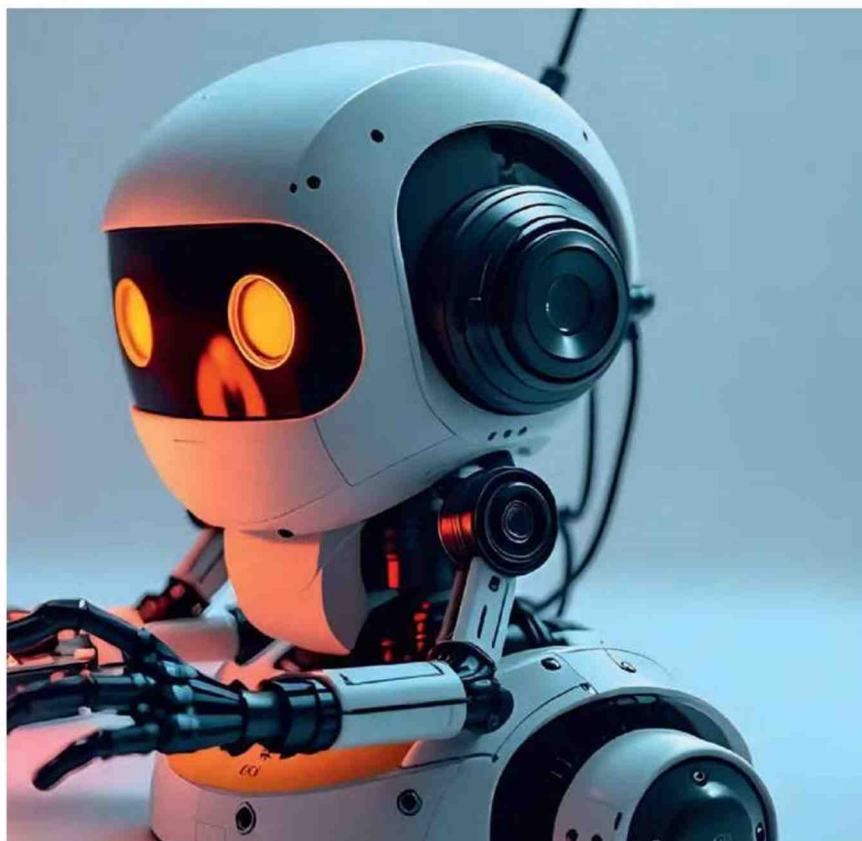
À prendre avec des pincettes

La place de l'intelligence artificielle (IA) dans le diagnostic médical fait l'objet de nombreux débats. L'installation en pharmacies de cabines utilisant cette technologie pour la détection de cancers cutanés a fait réagir en juillet dernier la Société française de dermatologie. Celle-ci a alerté sur les risques graves auxquels ces outils d'aide au diagnostic exposent les patients en l'absence d'examen dermatologique complet. Dans la foulée, l'Ordre des pharmaciens a également émis des réserves quant à la conformité réglementaire de ces dispositifs (voir *Le Pharmacien de France*, n°1373). En revanche, des bornes de détection du type de peau des patients, comme celles de SkinAnalysIA, peuvent tout à fait trouver leur place dans l'espace de vente. Sans prétention de dépistage médical, elles permettent de générer des ventes additionnelles de produits cosmétiques. Quant aux IA génératives comme MedGPT, assistant virtuel qui répond à des interrogations médicales que se posent des professionnels de santé et qui affirme se baser sur des sources officielles (HAS, ANSM et EMA, sociétés savantes, etc.), « elles peuvent présenter un intérêt pour le pharmacien s'il se trouve confronté à un patient dont le cas sort des arbres décisionnels déjà élaborés et validés, tels ceux prévus par l'expérimentation Osys », observe Hélène Charrondière, dirigeante du cabinet Health Analytica.

en créant des modèles qui répètent des *process*. Mais cela n'est pas vraiment de l'IA, n'en déplaise aux promoteurs de ces solutions prompts à tout englober sous cette étiquette novatrice. À ce jour, seules quelques solutions effectivement fondées sur l'IA concernent les pharmaciens : « Fin 2024, nous avons étudié 130 solutions numériques proposées en pharmacie, indique Hélène Charrondière. Seules 5 d'entre elles embarquaient réellement une brique d'IA. » D'autres ont émergé depuis, mais l'usage de l'intelligence artificielle en pharmacie est en réalité balbutiant et le champ de ses applications limité.

Montée en puissance

Néanmoins, à terme, « c'est potentiellement l'ensemble des fonctions de l'officine qui pourrait se retrouver impacté par l'IA », estime Hélène Charrondière. Premier des



comptables respectant les critères fiscaux. L'intelligence artificielle peut encore se révéler précieuse pour la sécurisation de l'espace de vente, lorsque les algorithmes de détection des comportements suspects sont couplés à un système de vidéo-surveillance (pour mémoire, ce type de caméras n'est utilisable que de nuit, voir *Le Pharmacien de France*, n° 1368). Enfin, les outils d'IA génératifs pourraient eux aussi avoir un potentiel important à l'officine : « Ils vont, par exemple, générer du contenu, aider à la conception de certains supports de communication, qu'ils soient à destination des équipes ou des patients. Ou encore perfectionner la gestion des prix, améliorer la prédiction des besoins à partir de l'analyse des données saisonnières, des ventes et des comportements de la clientèle afin d'optimiser les stocks et les achats », détaille Hélène Charrondière.

Rester pilote de son officine

Un tel potentiel a de quoi donner le vertige. Lors d'un colloque qu'elle organisait en mai dernier sur ce thème, l'association Pharma Système Qualité (PHSQ) a convié un expert en aviation civile. Établissant un parallèle entre son domaine d'expertise (dans lequel l'IA est très utilisée) et la pharmacie, il a tenu à alerter sur l'importance de conserver son esprit critique : « On ne sait pas à quel moment l'IA va se tromper. Il est important que l'humain reste aux manettes. » Yorick Berger, titulaire à Paris et porte-parole de la FSPF, se montre également prudent : « L'IA est un outil utile, qui peut faciliter le quotidien, aider à diminuer la charge mentale et permettre de passer plus de temps avec les patients. Mais il ne remplacera jamais l'humain. » Pour que les pharmaciens puissent se repérer, PHSQ a mis en ligne une fiche de sensibilisation à l'usage de cette technologie à l'officine. Il y est notamment rappelé qu'« in fine, c'est le professionnel de santé qui est responsable de ses actions et de ses décisions, pas l'IA ». Elle liste également les questions à se poser avant de choisir une solution embarquant ce type de technique : quels seront les usages qui seront faits des informations transmises à l'outil utilisant l'IA ? À partir de quelles sources va-t-elle extraire ses réponses ?... Autant de points sur lesquels il convient de rester vigilant. ■

domaines dans lequel elle trouve déjà un usage : la sécurisation de la dispensation, avec des logiciels comme Posos (Equasens), Phealing (Cegedim) ou, plus récemment, winPrescription (Winpharma). À partir d'un scan de l'ordonnance, ces solutions identifient le patient en quelques secondes, vérifient les interactions médicamenteuses, proposent des alternatives thérapeutiques et assurent le contrôle des produits délivrés par rapport aux produits prescrits. Phealing a même développé depuis peu Posolog.IA, une nouvelle fonctionnalité permettant d'éditer des étiquettes personnalisées à apposer sur les boîtes dans le but d'améliorer l'observance.

Tâches chronophages

Autre tâche que l'IA s'attelle à automatiser : les bilans et comptes rendus d'entretiens pharmaceutiques. Des solutions comme

id.vocal+ (Equasens), MonBilandeSanté ou Lémur Innovation génèrent ainsi automatiquement des synthèses et des résumés, soit grâce à une technique de reconnaissance vocale, soit à partir des données saisies par le pharmacien ou le patient lui-même dans le cas d'un auto-questionnaire. « Il y a là un potentiel intéressant pour les pharmaciens qui veulent s'investir dans ces services », constate Hélène Charrondière. MonBilandeSanté va même jusqu'à proposer des conseils de vente additionnels, qui seront prochainement personnalisés en fonction du stock du pharmacien.

Sur un plan comptable, Digipharmacie (Equasens) permet aux pharmacies, grâce à l'IA, de collecter automatiquement leurs factures, d'en extraire les informations principales (montant, nom du fournisseur...), puis de générer des écritures

© ADDESTOCK/UMMAGEX

Eczéma : ces nouveaux traitements innovants révolutionnent la prise en charge

Eczéma : ces nouveaux traitements innovants révolutionnent la prise en charge

L'arrivée récente des biothérapies et des anti-JAK transforme la prise en charge de la dermatite atopique. Longtemps perçue comme une fatalité, cette maladie de peau devient maîtrisable.

L'eczéma (ou dermatite atopique) est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui empoisonne la vie de 15% des enfants et 4 % des adultes. Elle se caractérise par des démangeaisons souvent intenses, qui apparaissent par poussées (sur le visage, les plis du cou, les mains, les pieds...), des plaques rouges, des suintements et une sécheresse cutanée. L'arrivée de nouveaux traitements ouvre des perspectives de rémission durable dans les formes modérées à sévères (10 à 15 % des cas). Cette révolution a conduit la Société française de dermatologie (SFD) à édicter de nouvelles recommandations en mars 2025. En voici les points clés.

Les médicaments innovants pour traiter l'eczéma

Biothérapies : une nouvelle ère

L'arrivée en France en 2017 de la première biothérapie (le dupilumab), rejointe depuis par le tralokinumab et le lébrikizumab, a constitué une véritable révolution dans la prise en charge de la dermatite atopique. Ces anticorps monoclonaux neutralisent en effet les messagers inflammatoires directement impliqués dans les démangeaisons et les lésions cutanées. Leur efficacité peut être spectaculaire.

Pour qui ? Ils sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans, voire 6 mois pour le dupilumab. Les indications sont les mêmes que celles de la ciclosporine, médicament systémique qui reste la référence.

Comment les utiliser ? Les biothérapies sont auto-injectables. Administrées en sous-cutané tous les 15 jours, elles sont très bien tolérées.

Bon à savoir. Depuis 2024, leur prescription initiale n'est plus réservée à l'hôpital. Les dermatologues, les pédiatres et les pneumologues de ville peuvent aussi les prescrire.

Anti-JAK : l'alternative des thérapies ciblées

Les inhibiteurs de Janus Kinase (anti-JAK) constituent la seconde grande innovation thérapeutique de ces dernières années. Ils bloquent, à l'intérieur même des cellules, des voies de signalisation impliquées dans l'inflammation. Trois molécules sont disponibles : l'upadacitinib, labrocitinib et le baricitinib. Leur action est très rapide, souvent visible dès les premières semaines.

Pour qui ? Les anti-JAK peuvent être délivrés dès 12 ans. Leurs indications sont similaires à celles de la ciclosporine et des biothérapies. Ils sont contre-indiqués pendant la grossesse et doivent être

évités chez les sujets à risque cardiovasculaire, tabagiques ou immunodéprimés.

Comment les utiliser ? Sur prescription hospitalière, leur prise se fait par voie orale quotidienne.

Bon à savoir. Peu d'études ont comparé l'efficacité de ces différents traitements. "Le choix se fait en fonction de l'âge, de la localisation et de la sévérité des lésions, des maladies associées, et bien sûr de l'avis du patient" explique la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, présidente du groupe de travail chargé d'élaborer les nouvelles recommandations de la SFD.

Source : Association Française de l'eczéma

Les traitements classiques pour soigner l'eczéma

Dermocorticoïdes locaux : la base pour tous

Quelle que soit la gravité de la maladie, le traitement de fond de la dermatite atopique s'appuie toujours sur les dermocorticoïdes (ou corticoïdes topiques). Ces crèmes, lotions ou pommades anti-inflammatoires agissent localement, en diminuant la réaction inflammatoire excessive de la peau.

Pour qui ? Tous les patients, adultes comme enfants, dès le diagnostic. Les corticoïdes utilisés dépendent de la sévérité et de la localisation des lésions : les plus forts sont réservés aux zones épaisses (membres, tronc) et les plus modérés – qui peuvent parfois être remplacés par une crème non cortisonée, à base d'inhibiteur de calcineurine - pour les zones sensibles (visage, plis, régions génitales).

Comment les utiliser ? On applique le médicament une fois par jour sur les lésions, jusqu'à leur disparition. Lorsque les poussées sont fréquentes, l'application peut ensuite être poursuivie deux jours de suite par semaine sur les zones habituellement atteintes, pour réduire les récives.

Bon à savoir. Les nouvelles recommandations insistent sur l'importance de lutter contre la peur des corticoïdes, qui limite l'observance thérapeutique. "Lorsque le traitement est appliqué correctement, il n'y a quasiment pas d'effets secondaires et la dermatite atopique est contrôlée dans plus de 85% des cas", souligne la Pr Marie-Sylvie Doutre.

Source : Association Française de l'eczéma

Ciclosporine : une référence toujours d'actualité

Disponible depuis longtemps, cet immunosuppresseur reste actuellement le traitement général de l'eczéma prescrit en première intention. Il agit en bloquant la prolifération des lymphocytes T responsables de l'inflammation cutanée. Sa rapidité d'action en fait un traitement de crise efficace : les démangeaisons diminuent souvent dès les premières semaines.

Pour qui ? Ce médicament est prescrit aux plus de 16 ans quand les soins locaux ne suffisent pas, en cas de dermatite sévère, étendue ou ayant un fort retentissement sur la qualité de vie. Il peut aussi être proposé aux personnes contrôlées avec les dermocorticoïdes, mais devant en utiliser une grande quantité ou ne pouvant pas les appliquer régulièrement (personnes âgées...).

Comment l'utiliser ? La ciclosporine se prend par voie orale tous les jours. Elle ne peut pas être prescrite plus d'un an, en raison de ses possibles effets secondaires (hypertension, insuffisance rénale, infections...).

Bon à savoir. Quand la ciclosporine n'est pas efficace ou s'il y a des contre-indications à son utilisation ou si des effets secondaires apparaissent, d'autres traitements sont actuellement disponibles.

"Les patients doivent hydrater leur peau tous les jours"

"La dermatite atopique est associée à
une sécheresse cutanée.

Les patients, à tout âge, et même en dehors des poussées, doivent utiliser au quotidien des produits émollients sur tout le corps, sous forme de lait, de crème ou de baume hydratants. Ils doivent aussi éviter les vêtements irritants

, notamment la laine, en privilégiant le coton pour les tissus en contact direct avec la peau, et opter pour
des douches et/ou des bains courts

, tièdes

, et se laver avec des produits sans allergènes ou irritants. Attention aussi au tabagisme, actif ou passif."

Merci au Pr Marie-Sylvie Doutre est dermatologue au CHU de Bordeaux.

L'eczéma n'a pas d'impact sur l'alimentation

Pas de restriction alimentaire systématique en cas de dermatite atopique. Les nouvelles recommandations insistent sur le fait qu'un bilan allergologique n'est nécessaire que dans deux situations : une réaction immédiate après la prise alimentaire, et la persistance d'une dermatite modérée ou sévère malgré un traitement bien conduit, avec une aggravation dans les 6 à 48 h suivant le repas. La diversification alimentaire du nourrisson doit débuter, comme pour tous les enfants, à partir de 4 mois, sauf en cas d'allergie bien identifiée. Dans ce cas, il faut évidemment limiter l'exposition aux allergènes incriminés.

Source :

Les nouvelles recommandations de la SFD dans la dermatite atopique (Société française de dermatologie, 2025.)



Baromètre du tourisme parisien : octobre 2025



Le mois de septembre a été marqué par une activité touristique contrastée dans le Grand Paris.

[Retour sur le mois de septembre](#)

Nous constatons une stabilité globale par rapport à 2023 (+0,1%, source Orange Flux vision) du volume d'excursionnistes et de touristes en journée, malgré l'impact notable des journées de grève (-18,9% le 10 septembre, -9% le 18 septembre, -8% le 02 octobre).

Sur le plan des arrivées aériennes (source : Forward Keys), une baisse de -4,1 % est observée par rapport à septembre 2024. Certains marchés ont accusé une diminution, tels que les Etats-Unis -9,3%, l'Italie -11,8% ou encore le Royaume-Uni -10,3%, quand d'autres se démarquent par une progression importante, comme l'Arabie Saoudite (+89,7%) et l'Australie (+27,2%), témoignant d'un intérêt accru de ces marchés lointains.

Concernant les nuitées hôtelières (source : MKG), la dynamique reste globalement positive par rapport à 2024, avec +1,4 % d'occupation en septembre sur le Grand Paris et +2,5% vs. septembre 2023.

Pixabay

Perspectives pour les vacances d'automne

Les prévisions aériennes pour octobre à décembre indiquent une croissance modérée mais positive sur la plupart des marchés d'origine. Les marchés de proximité tirent la croissance : Espagne (+11,5 %) et Royaume-Uni (+14,1 %).

ADVERTISEMENT



En revanche, un léger tassement est constaté pour les clientèles Etatsuniennes (-0,3%), mexicaines (-9,4%) et portugaises (-16,5%). Les marchés asiatiques poursuivent leur reprise dynamique : Japon (+13,4%), Chine (+18,3%) et Corée du Sud (+7,6%) vs. 2024 à date.

Pour les vacances de la Toussaint, les signaux sont plus mitigés. Le taux d'occupation prévisionnel recule de 3 points par rapport à 2024, en partie à cause de l'absence de pont le 1er novembre, non compensée par celui du 11 novembre.

Les nuitées en meublé de tourisme sont également en baisse vs. 2024 : -32,5% vs 2024 et -19,7% vs 2023 à date du 13 octobre, avec des reculs marqués dans tous les départements franciliens, notamment en Seine-Saint-Denis (-44,8%) et dans les Hauts-de-Seine (-36,2%).

Et pour la fin d'année

Pour la fin d'année, les perspectives apparaissent contrastées :

Une baisse moyenne de 5,5 points du taux d'occupation est constatée à date pour les vacances de Noël. Notons cependant la tendance de délai de réservation à la baisse qui est constatée sur l'aérien depuis plusieurs mois.

Certaines périodes clés devraient toutefois dynamiser l'activité :

17–20 novembre : concerts de Lady Gaga à l'Accor Arena (90.000 billets vendus en quelques minutes) et Congrès de l'Association Française d'Urologie au Palais des Congrès, Milipol à Villepinte.

1–3 décembre : salons Food Ingredients et Trustech à la Porte de Versailles, ainsi que les Journées de la Société Française de Dermatologie.

Dynamique positive des arrivées aériennes en décembre sur l'Espagne (+13,7%), le Royaume-Uni (+18,8%), le Japon (+18,8%) ou encore la Chine (+45,8%) vs. 2024 à date.

Retrouvez le baromètre – octobre 2025 dans son intégralité en pièce jointe de ce communiqué. Paris je t'aime – Office de tourisme reste à entière disposition pour tout commentaire sur ces chiffres récents.



Pourquoi votre cuir chevelu pèle-t-il ?

Un cuir chevelu qui pèle peut vite devenir gênant et inconfortable. Découvrez les causes de ce phénomène, les signes qui doivent alerter et les solutions pour retrouver un cuir chevelu sain.



Vous avez remarqué que votre cuir chevelu pèle ces derniers temps ? Vous n'êtes pas seul(e). Ce phénomène touche de nombreuses personnes, à tout âge, et peut devenir très envahissant au quotidien. Faut-il s'en inquiéter ? Et surtout, comment y remédier ? On fait le point avec le Dr Philippe Assouly, dermatologue au centre de Santé Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) et membre de la Société Française de Dermatologie (SFD).

Cuir chevelu qui pèle : de quoi parle-t-on ?

L'épiderme, notamment du cuir chevelu, se renouvelle en moyenne tous les 21 jours. Ce processus naturel permet d'éliminer les cellules mortes et de maintenir une peau saine. En temps normal, il passe totalement inaperçu, indique le Dr Assouly.

Mais lorsque ce renouvellement s'accélère ou s'accompagne d'une inflammation, il devient visible. On parle de « desquamation » : le cuir chevelu « pèle » et laisse apparaître des squames sous forme de pellicules plus ou moins épaisses. Ces dernières peuvent s'accompagner de démangeaisons et d'une sensation de tiraillement. Le cuir chevelu peut être sec ou gras, selon les cas.

Les pellicules peuvent être sèches. Fines, blanches, elles tombent facilement sur les épaules. Dans ce cas, elles peuvent correspondre à un cuir chevelu sec, irrité, à un lavage trop fréquent ou à un shampoing inadapté.

Les pellicules peuvent aussi être grasses,...

Santé Magazine



L'actrice Shay Mitchell, principalement connue pour son interprétation du rôle d'Emilie dans la série américaine *Pretty Little Liars*, a lancé début novembre sa marque de skincare pour enfants « Rini » (source 1). Ces produits, inspirés de la cosmétologie coréenne, seraient utilisables « dès l'âge de 3 ans ». L'annonce n'a pas manqué de créer une polémique sur les réseaux sociaux parmi les internautes. Mais qu'en est-il de l'avis des scientifiques ?

Faire comprendre aux enfants que les soins de la peau sont une habitude saine, selon l'actrice

Pour l'instant, la marque Rini ne propose que trois masques à usage unique, imbibés d'aloë vera pour une utilisation « post-exposition au soleil », de vitamine B12, pour « hydrater la peau », ou encore de « vitamine E » pour « une utilisation quotidienne ». La marque propose aussi un « jelly mask », un masque gelé à laisser poser pendant la nuit.

Selon l'actrice américaine, l'objectif n'est pas d'apporter un réel soin à la peau comme on pourrait le retrouver dans les cosmétiques pour adultes, mais de remédier à la curiosité naturelle des enfants en leur proposant des produits « sans danger ». De quoi créer « de doux moments pour rapprocher toute la famille ».

Shay Mitchell a précisé dans une interview pour *ELLE* magazine US, que les formules ont été « testées dermatologiquement, qu'elles sont sans parabènes, ni ingrédients controversés ». Son message ? Que les enfants « comprennent que les soins de la peau sont une habitude saine, un moment pour soi, c'est important ».

La peau des enfants ne nécessite rien d'autre qu'une toilette régulière, alertent les médecins

Pourtant, cette idée de « transmettre ces habitudes saines » aux plus jeunes n'est pas sans risques. Début 2025, la Société française de dermatologie pédiatrique (SFDP) publiait dans un communiqué



ses recommandations sur l'utilisation de cosmétiques, dont les « skincare », chez l'enfant (source 2).

Selon elle, « un principe de bon sens est d'éviter d'appliquer sur la peau des produits qui n'y sont pas nécessaires ». Et c'est le cas de la peau des enfants, qui n'est « ni trop sèche, ni trop grasse, ni rouge, ni ridée, et qui ne nécessite rien d'autre pour son entretien courant qu'une toilette à l'eau avec un produit nettoyant doux, en rinçant et en séchant bien, afin de respecter la barrière de la peau », informe la société.

« Il n'y a aucune routine beauté à conseiller chez l'enfant en dépit des messages marketings largement diffusés », a insisté la SFDP. D'autant que les risques habituels des cosmétiques pour la peau s'appliquent aussi chez l'enfant. Parmi les risques, « la sensibilisation allergique, les irritations non allergiques, ainsi que la photosensibilisation (sensibilisation à la lumière) ». Sans compter que « certains ingrédients cosmétiques sont aussi soupçonnés d'être des perturbateurs endocriniens ».

La SFDP met aussi en garde contre les produits de skincare qui utilisent l'appellation « bio » puisque « les cosmétiques ne relèvent pas de la législation de l'agriculture biologique, ni de la certification bio européenne. Les logos, mentions, ou labels apposés sur ces produits ne relèvent donc que des certifications privées ou associatives ». L'application de produits de soins de la peau dits « bios » n'est donc pas moins dangereuse que les autres produits.

Les produits contenant des huiles essentielles (HE) sont aussi « déconseillés aux enfants en raison de la présence de substances potentiellement neurotoxiques ou toxiques ».

Les conséquences psychologiques de la « skincare » pour les enfants

Par ailleurs, l'utilisation de skincare sur les enfants soulève des questions psychologiques. « La multiplication des instituts de beauté pour enfants invite aussi à s'interroger sur les conséquences psychologiques de telles pratiques sur le développement de l'image de soi chez l'enfant », conclut la SFDP.

Eczéma : ces nouveaux traitements innovants révolutionnent la prise en charge



L'eczéma (ou dermatite atopique) est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui empoisonne la vie de 15% des enfants et 4 % des adultes. Elle se caractérise par des démangeaisons souvent intenses, qui apparaissent par poussées (sur le visage, les plis du cou, les mains, les pieds...), des plaques rouges, des suintements et une sécheresse cutanée. L'arrivée de nouveaux traitements ouvre des perspectives de rémission durable dans les formes modérées à sévères (10 à 15 % des cas). Cette révolution a conduit la Société française de dermatologie (SFD) à édicter de nouvelles recommandations en mars 2025. En voici les points clés.

L'arrivée en France en 2017 de la première biothérapie (le dupilumab), rejointe depuis par le tralokinumab et le lébrikizumab, a constitué une véritable révolution dans la prise en charge de la dermatite atopique. Ces anticorps monoclonaux neutralisent en effet les messagers inflammatoires directement impliqués dans les démangeaisons et les lésions cutanées. Leur efficacité peut être spectaculaire.

Pour qui ? Ils sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans, voire 6 mois pour le dupilumab. Les indications sont les mêmes que celles de la ciclosporine, médicament systémique qui reste la référence.

Publicité

Publicité

Publicité



Comment les utiliser ? Les biothérapies sont auto-injectables. Administrées en sous-cutané tous les 15 jours, elles sont très bien tolérées.

Bon à savoir. Depuis 2024, leur prescription initiale n'est plus réservée à l'hôpital. Les dermatologues, (...)

[Cliquez ici pour voir la suite](#)

[Démence mixte : symptômes, diagnostic, prise en charge](#)

[Trouble de la personnalité schizoïde : symptômes, diagnostic, prise en charge](#)

[Maladie métabolique : définition, liste, causes, prise en charge](#)

[Démences précoces : symptômes, diagnostic et prise en charge](#)

[Priapisme \(érection persistante\) : causes, formes, prise en charge](#)

[Conditions Générales d'Utilisation et Politique relative à la vie privée](#)

[Paramètres de confidentialité et de cookies](#)

[À propos de nos publicités](#)

La Fédération Française de la Peau s'adresse aux enfants et aux adolescents, avec un message de prévention et de tolérance ! « Ma peau, j'en prends soin ! » (Communiqué)



La Fédération Française de la Peau, publie deux nouvelles brochures pédagogiques, l'une destinée aux enfants (primaire) et l'autre aux adolescents (secondaire), pour leur adresser un message de prévention, d'éducation à la santé cutanée, et de tolérance. Deux brochures gratuites de 8 pages, disponibles en téléchargement sur le site « francepeau.com »

C'est quoi la peau ? Pourquoi est-il important d'en prendre soin ? Quelles sont les maladies de peau les plus courantes ? Psoriasis, acné, eczéma, vitiligo, la maladie de Verneuil... c'est quoi et ça



ressemble à quoi ? Comment éviter d'attraper et de transmettre une maladie contagieuse comme la varicelle, la gale, les verrues ? C'est quoi une maladie rare de la peau, comme l'ichtyose, l'épidermolyse bulleuse ou le xeroderma pigmentosum ? Qu'est-ce que cela implique ? Faut-il en avoir honte ? Que ressentent les malades ? Pourquoi et comment protéger sa peau toute l'année ? Quels sont les bons gestes à adopter ? Quand faut-il consulter un médecin ? ...

Pour répondre à ces questions, la Fédération Française de la Peau publie deux guides réalisés avec le soutien scientifique de la Société Française de Dermatologie qui permettent d'informer, et de rassurer les jeunes générations. Mis à disposition gratuitement sur le site de la fédération, ces outils ont pour objectifs de les sensibiliser à l'intérêt de prendre soin de leur peau, avec des bons gestes d'hygiène et de soin au quotidien ; les aider à comprendre les différentes maladies de peau, fréquentes ou rares, et à déculpabiliser s'ils sont concernés ; les inviter aussi à changer de regard sur les personnes affectées et, enfin, à les encourager à consulter en cas de symptômes.

A propos de la Fédération Française de la Peau (FFP)

La FFP est une organisation qui regroupe 26 associations de patients souffrant de maladies dermatologiques . Elle a pour mission de promouvoir la sensibilisation, l'information, et l'accompagnement des patients touchés par des affections de la peau. Les principales activités de la FFP incluent : 1. La défense des droits des patients : elle travaille pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies de la peau, en plaidant pour un meilleur accès aux soins, un dépistage précoce, et des traitements adaptés. 2. La sensibilisation et l'éducation : elle organise des campagnes de prévention et de sensibilisation, tant pour les patients que pour les professionnels de santé, sur des thématiques telles que les maladies cutanées, la protection solaire, le dépistage du cancer de la peau, et d'autres troubles dermatologiques. 3. Le soutien aux patients : elle offre un accompagnement aux patients et à leurs proches, en mettant en place des services d'information, de conseil et des groupes de soutien pour partager des expériences et obtenir des réponses pratiques. 4. La collaboration avec les professionnels de santé : elle travaille en étroite collaboration avec les dermatologues et d'autres experts pour améliorer la prise en charge des affections dermatologiques. En résumé, la FFP est un acteur clé dans le domaine de la dermatologie en France, se consacrant à la fois à la sensibilisation, à la prévention et à l'amélioration de la prise en charge des maladies de la peau. www.francepeau.com

Contact Presse : Sonia Khatchadourian – SK Relations Presse – soniak@skrelationspresse.com

Ajouter un commentaire

D^{re} CARLA HAJJ

Dermatologue et vénérologue à Argenteuil (Val-d'Oise),
membre de Reso-dermatologie et experte pour l'application HappyReso

LA DERMATITE ATOPIQUE CHEZ L'ADULTE ET L'ADOLESCENT

Cette dermatose inflammatoire
chronique peut fortement altérer
la qualité de vie des patients. Les progrès ont permis
une réelle avancée dans la prise en charge des patients
en cas d'atteinte modérée à sévère.

Quelle est la place des nouveaux traitements ?

L'enrichissement de l'arsenal thérapeutique dans les formes modérées à sévères de dermatite atopique a considérablement amélioré la qualité de vie des patients avec l'accès, depuis quelques années maintenant, à de nouveaux traitements systémiques. Deux nouvelles classes thérapeutiques, les inhibiteurs d'interleukines (IL), IL13 pour le tralokinumab et le lebrikizumab, et IL4 et 13 pour le dupilumab et les inhibiteurs de Janus kinase (JAK), le baricitinib, l'upadacitinib et l'abrocitinib, offrent en effet de nouvelles possibilités de prise en charge. Alors qu'elles sont aujourd'hui recommandées par la Haute Autorité de santé (HAS) en deuxième intention après échec, intolérance ou contre-indication à la ciclosporine, ces molécules pourraient être indiquées en première intention, au même rang que la ciclosporine, dans de futures recommandations. C'est en effet ce que préconise un groupe de travail de la Société française de dermatologie, du fait notamment de la toxicité de la ciclosporine, dans le but d'adapter les recommandations européennes aux réalités françaises. Les inhibiteurs d'IL présentent l'avantage d'une très bonne tolérance avec pour principaux effets indésirables la possible survenue de conjonctivites, qui est donc l'un des seuls paramètres à surveiller. Ainsi, ils peuvent être prescrits au long cours avec la possibilité d'espacer les injections en fonction de la réponse thérapeutique. Et une nouvelle molécule de la même famille, déjà commercialisée en Allemagne dans le prurigo nodulaire et la dermatite atopique, s'annonce aussi très prometteuse. Le nemolizumab, inhibiteur de l'IL31, nous a été présenté à Paris au Congrès européen de dermatologie et de vénéréologie (EADV), le mois dernier, avec une amélioration du prurit au bout de 2 à 3 jours,

et une diminution rapide des lésions. Cette molécule a d'ailleurs déjà obtenu de la Commission de la transparence, cet été, un avis favorable au remboursement dans le traitement de la dermatite atopique en deuxième intention chez l'adulte et en première chez l'adolescent âgé de plus de 12 ans, comme pour les autres inhibiteurs d'IL, du fait de la toxicité de la ciclosporine contre-indiquée chez cette dernière population. Quant aux inhibiteurs de JAK, ils sont d'administration pratique (voie orale) et d'action plus rapide, mais le risque de survenue d'effets indésirables graves (événements cardiovasculaires et thromboemboliques veineux, tumeurs malignes, infections graves) relayé par l'alerte de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) en 2023 en a fortement restreint l'utilisation.

Pensez-vous que les probiotiques puissent avoir une utilité dans la prise en charge de la dermatite atopique ?

La part de responsabilité du microbiote dans la dermatite atopique est indéniable. En effet, les personnes touchées ont une flore cutanée caractérisée par une dysbiose avec un excès de *Staphylococcus aureus* par rapport à *Staphylococcus epidermidis*. Au niveau intestinal, les études montrent que les patients atteints de dermatite atopique présentent aussi une dysbiose. La piste des probiotiques, qui pourraient être administrés par voie locale et/ou *per os*, pourrait donc être très prometteuse, mais aujourd'hui, nous ne disposons d'aucune étude qui valide ce point. Il faut donc poursuivre les recherches en ce sens !

Faut-il craindre les effets indésirables des dermocorticoïdes ?

Les dermocorticoïdes restent le traitement local de référence des poussées de dermatite atopique. Malgré les nombreux messages de lutte contre la corticophobie, cette dernière est encore présente dans les esprits et toujours responsable d'échecs de traitements. Il faut donc continuer

*« Alors que les inhibiteurs
d'interleukines et de JAK
sont encore aujourd'hui
recommandés par
la Haute Autorité de santé
en deuxième intention
après échec, intolérance
ou contre-indication
à la ciclosporine, ces
molécules pourraient
être indiquées en première
intention, au même
rang que la ciclosporine,
dans de futures
recommandations »*

à rappeler que les effets indésirables des dermocorticoïdes, tels qu'une atrophie cutanée, des lésions acnéiformes, des vergetures, etc., ne surviennent qu'après des années de traitement, et que pour être efficaces, ils doivent être appliqués durant les poussées en quantité suffisante et sur la durée nécessaire ! Et je privilégie d'ailleurs les dermocorticoïdes de classe forte à très forte pour une action rapide, et une application sur une plus courte durée. Il faut d'ailleurs noter que les dermocorticoïdes de classe faible, proposés en conseil, n'ont aucune action sur les poussées de dermatite atopique et que les émoullients sont en revanche indispensables dans la prévention des rechutes puisqu'ils permettent la restauration de la barrière cutanée.

PROPOS RECUEILLIS PAR DELPHINE GUILLoux, PHARMACIENNE

Mise au point

LA FMCDU GÉNÉRALISTE

DERMATOLOGIE

LA DERMATITE ATOPIQUE
DE L'ADULTE

La dermatite atopique est une dermatose inflammatoire prurigineuse dont la prévalence est actuellement estimée autour de 4 à 5 % des adultes en France. Son impact sur la qualité de vie personnelle, familiale, professionnelle est important à considérer. Des recommandations pour sa prise en charge ont été récemment élaborées par le Centre de preuves de dermatologie et le Groupe de recherche sur la dermatite atopique de la Société française de dermatologie.

Pr Marie-Sylvie Doutre (dermatologue), CHU de Bordeaux, Hôpital Saint-André, 1 rue Jean-Burguet, 33 000 Bordeaux
Marie-sylvie.doutre@chu-bordeaux.fr

INTRODUCTION

La dermatite atopique (DA) est une dermatose inflammatoire chronique fréquente qui touche 10 à 20 % des enfants en Europe. Sa prévalence chez l'adulte a augmenté ces 30 dernières années, estimée, selon les études et les pays dans lesquels elles sont réalisées, entre 2 à 10 % de la population générale, 4 à 5 % en France (1). Il peut s'agir d'une DA évoluant depuis l'enfance (forme chronique) ou d'une DA de l'enfant ou de l'adolescent récidivant à l'âge adulte après une période de rémission (forme récidivante) mais aussi d'une DA apparaissant de novo, quel que soit l'âge (forme tardive). Elle est fréquemment associée à d'autres manifestations d'atopie (asthme, rhinite allergique, conjonctivite). Les patients ayant une DA doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale, diagnostique et thérapeutique en soins primaires, en collaboration avec le dermatologue pour les formes modérées à sévères.

PHYSIOPATHOLOGIE

La physiopathologie de la DA fait intervenir plusieurs mécanismes. C'est une maladie inflammatoire chronique cutanée survenant sur un terrain atopique dans laquelle sont impliqués des facteurs génétiques, des anomalies de la barrière cutanée (mutations du gène de la filaggrine), une dysrégulation de l'immunité innée et de l'immunité adaptative induisant une réaction inflammatoire de type Th2 et des facteurs d'environnement pouvant déclencher ou favoriser les poussées. Le rôle des microbiomes digestifs et cutanés doit être précisé.

En résumé

- La dermatite atopique de l'adulte est de plus en plus fréquente, qu'il s'agisse de formes persistantes, récidivantes ou survenant de novo.
- Certaines formes cliniques sont plus spécifiques de l'adulte (eczéma de la tête et du cou, atteinte des mains, prurigo nodulaire, eczéma nummulaire, érythrodermie).
- Des recommandations de prise en charge ont été récemment élaborées.
- Chaque patient doit être pris en charge de manière globale en tenant compte de la sévérité de la dermatose, de son retentissement sur la qualité de vie, des comorbidités associées mais également de ses attentes et de ses besoins.
- Les traitements topiques (dermocorticoïdes, inhibiteurs de calcineurine) sont à prescrire en première intention, associés à des émollients.
- Si les soins locaux sont insuffisants, les traitements systémiques (ciclosporine, biothérapies, JAKi) permettent une prise en charge efficace des formes modérées à sévères.

DIAGNOSTIC

- Le diagnostic de DA est essentiellement clinique. Les lésions d'eczéma aigu sont érythémateuses, parfois suintantes, croûteuses, prurigineuses, excoriées par le grattage, siégeant préférentiellement sur le

visage, le cou et les plis de flexion (plis des coudes, creux poplités), parfois plus étendues (Figure 1).

Lorsque l'eczéma est chronique, les lésions sont lichénifiées, parfois hyperpigmentées (Figure 2). Il existe quasiment toujours une xérose cutanée associée (2,3)

● Certaines formes cliniques sont plus spécifiques de l'adulte :

- **L'eczéma de la tête et du cou** (head and neck dermatitis), isolé ou associé à d'autres localisations de la DA, est présent chez près de la moitié des patients. On note une atteinte des paupières, pouvant être associée à des manifestations ophtalmologiques (kératite, kératoconjonctivite chronique), de la région buccale et péri-buccale ou du cou (Figure 3). Le rôle pathogène de *Malassezia furfur* est discuté. Il faut aussi évoquer une sensibilisation à des allergènes de contact (cosmétiques...) ou à des aéro-allergènes.

- **L'eczéma des mains** est également fréquent, souvent favorisé ou aggravé par des facteurs de contact, professionnels ou non. Différents aspects cliniques sont observés : dermite irritative, eczéma aigu du dos des mains, hyperkératose palmaire (Figure 4), dyshidrose, acro-pulpite (Figure 5) atteinte péri-unguéale avec dystrophie des ongles...

- **L'atteinte des mamelons** et des grandes lèvres chez la femme, ou encore une chéilite (Figure 6) sont également observées.

D'autres types de lésions sont aussi décrits :
- **Le prurigo nodulaire** fait de papules très prurigineuses, excoriées, siégeant préférentiellement sur les membres inférieurs et supérieurs ;

- **L'eczéma nummulaire**, avec des plaques inflammatoires, arrondies, avec une bordure bien limitée, d'évolution chronique, localisées sur les faces d'extension des membres ;

- **Une érythrodermie** donnant un aspect diffus de « peau rouge » sèche, lichénifiée ou suintante, pouvant être associée à des signes généraux (fièvre, frissons, adénopathies).

• **Les examens complémentaires n'ont que peu ou pas d'intérêt.** La biopsie cutanée est habituellement inutile ; l'hyperéosinophilie est fréquente mais sans valeur diagnostique ou pronostique ; le taux des IgE totales est augmenté, parfois de façon très importante mais inconstante et non spécifique.

• **Lorsque la DA apparaît à l'âge adulte, différents diagnostics différentiels** peuvent être discutés : une gale, une toxidermie eczématiforme (inhibiteurs calciques, diurétiques thiazidiques), un psoriasis atypique, un lymphome cutané T, mycosis fongoïde ou syndrome de Sézary en cas d'érythrodermie. Une biopsie cutanée doit être réalisée si les lésions paraissent atypiques et quand elles résistent à un traitement bien conduit.

• **L'évolution est le plus souvent chronique** Les poussées plus ou moins fréquentes, souvent hivernales, entrecoupées de phases de rémission, peuvent être émaillées de complications essentiellement infectieuses, en particulier bactériennes dues à *Staphylococcus aureus* et virales dues au virus herpétique, essentiellement HSV-1 (*eczema herpeticum*), parfois profuses et graves.

La DA majore le risque de dermatite de contact, irritative ou allergique, avec différents produits (produits d'hygiène, cosmétiques...) mais aussi dans le cadre professionnel (coiffure, soins, restauration, nettoyage, métallurgie, mécanique, bâtiment...). Ce diagnostic doit être évoqué selon la localisation préférentielle des lésions (mains, visage), la résistance aux traitements locaux, la fréquence des récurrences après une phase de rémission. Une enquête allergologique de contact est alors nécessaire.

La DA influe sur tous les domaines de la vie personnelle, relationnelle et familiale. Le sommeil, le travail et les activités sociales peuvent être impactés. Un retentissement psychologique (bien-être, estime de soi) conduit parfois à de l'anxiété ou à de la dépression. L'impact économique direct (achat de vêtements particuliers, de produits d'hygiène, d'émollients) et indirect (arrêt de travail) est également à prendre en compte.



Figure 1 : Eczéma étendu du tronc et des membres supérieurs



Figure 2 : Eczéma lichénifié des creux poplités



Figure 3 : Atteinte de la tête et du cou



Figure 4 : Lésions érythémato-squameuses palmaires



Figure 5 : Acro-pulpite fissuraire avec dystrophies unguéales

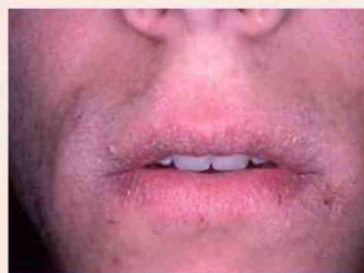


Figure 6 : Chéilite atopique

QUELLE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ?

Des recommandations pour la prise en charge de la DA ont été récemment élaborées par le Centre de preuves de dermatologie et le Groupe de recherche sur la dermatite atopique de la Société française de dermatologie (4).

La prise en charge de la DA nécessite une approche globale tenant compte de la sévérité de la dermatose, de son retentissement

sur la qualité de vie, des comorbidités associées, atopiques (asthme, rhino-conjonctivite...) et non atopiques mais également des attentes et des besoins du patient.

Des programmes d'éducation thérapeutique peuvent lui être proposés pour améliorer ses connaissances sur la maladie, son évolution, ses complications et ses compétences en vue d'une meilleure autonomie et d'une meilleure acceptation de sa maladie.

Divers scores permettent d'apprécier la sévérité de la maladie [SCORAD. (SCORing AD index), IGA (Investigator's Global Assessment), EASY (Eczema AREA and Severity Index)], le retentissement sur la qualité de vie [DLQI (Dermatology Life Quality Index)] et le contrôle de la DA par les traitements [ADCT (Atopic dermatitis Control Tool)].

► Les traitements topiques

Les traitements topiques sont utilisés en première intention.

• Au moment des poussées, sont associés :

- **Des soins d'hygiène.** Les bains ou les douches doivent être de courte durée (environ cinq minutes), tièdes (27-30°), avec des produits lavants ayant un pH situé entre 5 et 6 et ne contenant ni allergènes ni irritants (parfums, huiles essentielles...). Il n'y a aucun intérêt à ajouter des antiseptiques dans le bain. Des mesures d'éviction sont souhaitables : éviter le tabac, ne pas porter de vêtements irritants (laine, etc.).

- **Des émoullients.** Ils sont indispensables pour restaurer la fonctionnalité de la barrière cutanée. On les applique de préférence après le bain ou la douche, après un séchage doux et sans frottement, sur l'ensemble du corps, en évitant les zones actives en poussée. La quantité d'émoullient doit être suffisante, environ 250 g/semaine pour un adulte.

- **Des traitements anti-inflammatoires.** Les dermocorticoïdes (DC), de classe forte sur le corps, modérée sur le visage et parfois très forte si nécessaire sur les mains et les pieds, sont appliqués une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions, sans décroissance progressive, selon la règle de l'unité phalangette (correspondant à la quantité de crème déposée sur toute la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte permettant de traiter une surface équivalente à ses deux paumes).

Il est important de dépister dès la première prescription de DC une éventuelle corticophobie pour améliorer l'observance.

Les effets indésirables des DC, cutanés (vergetures, hypertrichose, érythrose du visage...) ou systémiques (insuffisance surrénalienne) sont exceptionnels s'ils sont utilisés selon les recommandations.

- **Les inhibiteurs de la calcineurine topiques (ICT)** (tacrolimus). Ils sont prescrits sur une ordonnance d'exception par un dermatologue, sont appliqués dans les zones cutanées à risque d'atrophie avec les DC (visage dont paupières, plis, région ano-génitale, seins)

Les antihistaminiques sont d'une efficacité très limitée dans la DA et ne sont pas recommandés.

• Lorsque les lésions ont disparu :

- **Les soins d'hygiène,** les mesures d'éviction et l'application d'émoullients sont poursuivis pour corriger la xérose cutanée.

- **Quand les poussées sont fréquentes,** un traitement pro-actif est mis en place pour maintenir l'efficacité et réduire le risque de récurrence. Le même DC ou le tacrolimus sont alors appliqués généralement deux jours par semaine sur les zones habituellement atteintes.

- **En cas d'impétiginisation** (à différencier de la colonisation par *Staphylococcus aureus* quasi-constante en peau lésée), des antibiotiques sont prescrits en cure courte par voie topique (mupirocine) si les lésions cutanées sont localisées et par voie systémique seulement si les lésions impétiginisées sont étendues.

- **Pour toute suspicion clinique d'infection à virus herpès simplex (HSV)** un traitement anti-herpétique systémique (par voie orale ou intraveineuse selon la gravité) doit être prescrit sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV.

La photothérapie (UVB à spectre étroit) peut être utilisée chez les patients ayant une DA modérée à sévère, résistante aux traitements topiques à l'exception de ceux ayant un risque augmenté de cancer cutané (antécédents de cancer cutané, héliodermie, traitements immunosuppresseurs).

► Les traitements systémiques

• **Des traitements systémiques sont parfois proposés** si la DA est mal contrôlée (score de sévérité élevé tel que le SCORAD > 50 et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit ; ou si le patient est dans l'incapacité de réaliser un traitement local adapté ; ou si la quantité de DC nécessaire au contrôle de la maladie au long cours est supérieure à 4 tubes de 30 grammes de DC forts par mois.

- **Parmi les traitements conventionnels,** la ciclosporine, qui a une AMM chez l'adulte et l'adolescent de plus de 16 ans, a l'avantage d'être rapidement efficace mais sa toxicité à long terme (HTA, insuffisance rénale) en limite la durée d'utilisation à un an. Le méthotrexate, par voie orale ou injectable, est parfois proposé, hors AMM. La corticothérapie générale est à proscrire pour traiter la DA.

- **Les biothérapies** (dupilumab, lébrikinumab, tralokinumab), administrées par voie injectable, sont remboursées en cas d'échec, de contre-indication ou de mauvaise tolérance à la ciclosporine. Leur efficacité se maintient sur le long terme. Bien

qu'il y ait quelques effets secondaires possibles (blépharo-conjonctivite) la tolérance est très satisfaisante. Il n'est pas nécessaire de faire de bilan avant le traitement et au cours du suivi. Elles peuvent être prescrites par des spécialistes de ville.

- **Les inhibiteurs de Janus Kinases (JAKi)** (abrocitinib, baricitinib, upacitinib), utilisés par voie orale, sont également remboursés en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à la ciclosporine. Ils entraînent de façon rapide une amélioration significative des signes cliniques de la DA. Divers effets secondaires sont rapportés (rhinopharyngites, infections herpétiques, éruption acnéiforme...). En raison d'un risque potentiel de tumeur ou cardiovasculaire, l'ANSM a émis en mars 2023 des recommandations aux professionnels de santé précisant que les inhibiteurs de JAK ne doivent être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, dont la DA, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients âgés de 65 ans et plus, fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée, présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne.

Ils doivent être prescrits avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboembolique veineux. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements. Leur prescription initiale est hospitalière.

• **Le choix entre ces différentes molécules** dépend de l'âge, des phénotypes cliniques, des comorbidités atopiques ou non atopiques associées, de potentielles interactions médicamenteuses mais aussi des souhaits du patient.

• **En cas de rémission complète** ou quasi complète sous traitement systémique, un allègement thérapeutique est possible avec une diminution des doses et/ou un espacement des injections.

► Quelques situations particulières

• Chez la femme enceinte

La maladie peut s'aggraver chez les patientes ayant une DA surtout au deuxième et troisième trimestre de grossesse, ou se réactiver chez celles ayant un antécédent de DA ou encore apparaître, en l'absence d'antécédent, habituellement dès le premier trimestre de grossesse.

L'application quotidienne d'un émoullient est indispensable. L'utilisation de DC d'activité modérée ou forte est recommandée selon les modalités habituelles. Les ICT sont préférentiellement utilisés sur le visage, les plis, l'abdomen, les seins et

sur les zones de peau fine, où le risque de formation de vergetures augmente avec l'utilisation prolongée des DC. Si les traitements topiques sont insuffisants, la photothérapie UVB peut être proposée. En cas de non-efficacité, la ciclosporine peut être utilisée avec une attention particulière à la fonction rénale et à la pression artérielle. Le méthotrexate et les inhibiteurs de JAK sont contre-indiqués pendant la grossesse. L'indication des biothérapies doit être discutée au cas par cas.

● **Chez la femme allaitante**

Les DC d'activité modérée ou forte peuvent être utilisés en recommandant de les appliquer sur la région mamelonnaire après l'allaitement pour permettre leur absorption avant la tétée suivante.

Selon le Centre de référence des agents tératogènes (Crat), après l'administration du méthotrexate, on doit attendre 24 heures pour allaiter ; la ciclosporine peut être poursuivie ; le traitement par dupilumab est envisageable ; les inhibiteurs de JAK doivent être évités.

● **En cas de désir d'enfant**

Les DC d'activité modérée et forte et les ICT peuvent être utilisés chez l'homme et la femme souhaitant concevoir.

Selon le Crat, la ciclosporine peut être utilisée chez l'homme au moment de la conception et chez la femme, elle peut être poursuivie si nécessaire.

En cas de traitement par méthotrexate, une contraception efficace doit être poursuivie jusqu'à la fin du traitement ; la conception

est possible théoriquement dès l'arrêt de la contraception mais en pratique, il est préférable d'attendre la fin du cycle en cours. Il peut être poursuivi chez un homme désirant concevoir.

Il est également recommandé d'avoir une contraception efficace pour les patientes en âge de procréer traitées par inhibiteurs de JAK, le délai d'arrêt avant la conception variant selon les molécules. Chez l'homme, le baricitinib n'est pas contre-indiqué (pas d'information pour l'abrocitinib et l'upadacitinib). En cas de grossesse sous biothérapies, en l'absence de données précises, la poursuite ou l'arrêt du traitement sont discutés au cas par cas.

● **Chez le sujet âgé**

Si un traitement systémique est nécessaire, doivent être privilégiés par ordre de préférence les biothérapies puis le méthotrexate à la dose minimale efficace. Les inhibiteurs de JAK, conformément aux recommandations émises par l'ANSM en 2023, ne doivent être utilisés qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques chez les patients âgés de 65 ans et plus. Dans ce cas, une prescription à demi-dose doit être privilégiée. La ciclosporine ne doit pas être prescrite.

Quel que soit le traitement prescrit, local ou systémique, il est indispensable qu'un suivi soit réalisé afin d'en apprécier l'observance, de prendre en charge d'éventuels effets secondaires et bien sûr d'évaluer son efficacité et l'amélioration de la qualité de vie, ce suivi étant fait en collaboration entre le médecin généraliste et le dermatologue.

Quelques outils utiles

- Boîte à outils Dermatite atopique (scores, unité phalange, éducation thérapeutique, fiche d'information pour les patients) [Centredepreuves.sfdermatology.org](https://centredepreuves.sfdermatology.org)
- Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) <https://www.lecrat.fr>

Bibliographie

- (1) Richard MA et al. Caractéristiques épidémiologiques des patients de plus de 15 ans avec une dermatite atopique en France : données de l'étude Objectifs Peau. *Ann Dermatol Vénéréol* 2017;144(12):S108.
- (2) Hello M et al. Dermatite atopique de l'adulte *Rev Med Interne* 2016;37:91-9
- (3) Reguiat Z. Dermatite atopique de l'adulte : présentation clinique, complications et comorbidités *Ann Dermatol Vénéréol* 2017;144:VS15-VS22
- (4) Recommandations pour la prise en charge de la dermatite atopique *Centredepreuves.sfdermatology.org*

LIENS D'INTÉRÊTS

L'autrice déclare n'avoir aucun lien d'intérêts en lien avec cet article

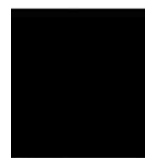


► 10 novembre 2025

[> Ecouter / regarder cette alerte](#)

Interview d'une dermatologue sur la tendance du 'skin care'

16:06:52 Alors que penser de ce phénomène de la routine beauté qui concerne dorénavant autant les hommes que les femmes? Est ce vraiment bon pour la peau de se taire? couche de crème quotidiennement. 16:07:01 Que pensent les dermatologues de ce phénomène désormais mondiale? Quelles précautions faut il prendre? Eh bien justement, pour répondre à toutes ces questions, on a invité une dermatologue Zoom Zoom Zen par France Inter. Zoom Zoom. Mathieu Noël Bonjour Séverine, La fête! Bonjour, C'est la fête ou la fille? On dit la fille On dit la faille et je dirais la fille. Bonjour Séverine, la fille. Si j'avais voulu prendre rendez vous avec vous sur d'Autolib, j'aurais dû attendre jusqu'au 6 juin 2026. Mais magie de la radio, là, en un coup de fil, c'était réglé. Vous êtes donc dermatologues, membres de la Société française de dermatologie et du Conseil scientifique de la Société française des Lasers en dermatologie. La mode du skin est elle sans danger? Quelles précautions faut il prendre? Vous allez tout nous expliquer. Juste le temps de vous présenter deux journalistes à la peau impeccable. Je mets un point d'honneur chaque matin, je passe dans les rangs pour l'inspection cutanée. Si je vois un tort qui dépasse, c'est la sanction. Dix pompes et un masque à la bave d'escargot. On est la première radio de France. On se doit d'être irréprochable sur le fond comme sur la flore. D'où la raie toujours parfaitement propre de. 16:07:59



NOUVEAUX ESPOIRS pour traiter l'eczéma

L'ARRIVÉE RÉCENTE DES BIOTHÉRAPIES ET DES ANTI-JAK TRANSFORME LA PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE. LONGTEMPS PERÇUE COMME UNE FATALITÉ, CETTE MALADIE DE PEAU DEVIENT MAÎTRISABLE. **PAR CLAIRE GABILLAT**

L'eczéma (aussi appelé dermatite atopique) est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui empoisonne la vie de 15 % des enfants et de 4 % des adultes*. Elle se caractérise par des démangeaisons intenses, qui apparaissent par poussées (sur le visage, dans les plis du cou, sur les

50 %

C'est le risque qu'un enfant développe un eczéma si l'un de ses parents en est atteint (80 % avec les deux).

SOURCE: ASSOCIATION FRANÇAISE DE L'ECZÉMA

mains, les pieds...), des plaques rouges, des suintements et une sécheresse cutanée. L'arrivée de nouveaux traitements ouvre des perspectives de rémission durable dans les formes modérées à sévères (10 à 15 % des cas). Cette révolution

a conduit la Société française de dermatologie (SFD) à édicter de nouvelles recommandations en mars 2025. En voici les points clés.

LES MÉDICAMENTS INNOVANTS

Biothérapies : une nouvelle ère

L'arrivée en France, en 2017, de la première biothérapie (le dupilumab), rejointe depuis par le tralokinumab et le lébrikizumab, a constitué une véritable révolution dans la prise en charge de la dermatite atopique. Ces anticorps monoclonaux neutralisent en effet les messagers inflammatoires directement impliqués dans les démangeaisons et les lésions cutanées. Leur efficacité peut se révéler spectaculaire.

Pour qui ? Ils sont prescrits chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans, voire dès 6 mois pour le dupilumab. Les indications sont les mêmes que celles de la ciclosporine, le médicament systémique qui reste la référence.

Comment les utiliser ? Les biothérapies sont auto-injectables. Administrées en sous-cutané tous les 15 jours, elles sont très bien tolérées.

Bon à savoir Depuis 2024, leur prescription initiale n'est plus réservée à l'hôpital. Les dermatologues, les pédiatres et les pneumologues de ville peuvent aussi les prescrire.

Anti-JAK : l'alternative des thérapies ciblées

Les inhibiteurs de Janus kinase (anti-JAK) constituent la seconde grande innovation thérapeutique de ces dernières années. Ils bloquent, à l'intérieur même des cellules, des voies de signalisation impliquées dans l'inflammation. Trois molécules sont disponibles : l'upadacitinib, l'abrocitinib et le bari-citinib. Leur action est très rapide, souvent visible dès les premières semaines.

Pour qui ? Ils peuvent être délivrés dès 12 ans. Leurs indications sont similaires à celles de la ciclosporine et des biothérapies. Ils sont contre-indiqués chez les femmes enceintes et doivent être évités chez les sujets à risque cardiovasculaire, tabagiques ou immunodéprimés.

Comment les utiliser ? Leur prise, sur prescription hospitalière, se fait par voie orale. Elle est quotidienne.

Bon à savoir Peu d'études ont comparé l'efficacité de ces différents traitements. «Le choix se fait selon l'âge, la localisation et la sévérité des lésions, les maladies associées et, bien sûr, l'avis du patient», explique la Pr Marie-Sylvie Doutre, dermatologue au CHU de Bordeaux, présidente du groupe de travail chargé d'élaborer les nouvelles recommandations de la SFD.

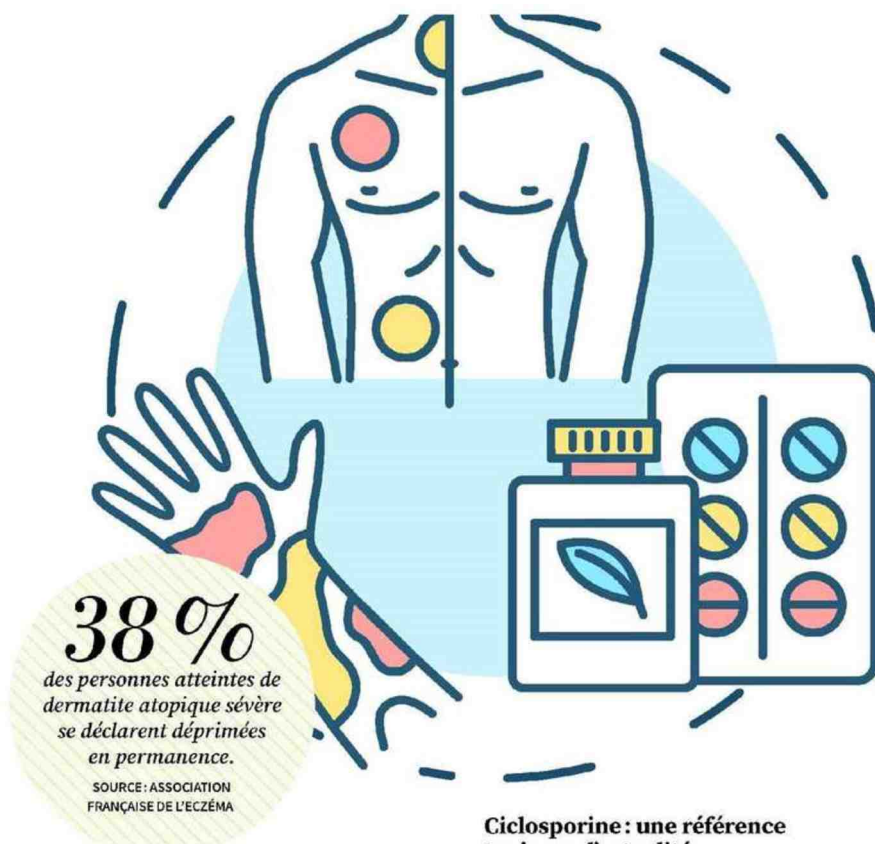
LES TRAITEMENTS CLASSIQUES

Dermocorticoïdes locaux : la base

Quelle que soit la gravité de la maladie, le traitement de fond de la dermatite atopique s'appuie toujours sur les dermocorticoïdes

PAS D'IMPACT SUR L'ALIMENTATION

Il n'y a pas de restriction alimentaire systématique en cas de dermatite atopique. Selon les nouvelles recommandations, un bilan allergologique n'est nécessaire que dans deux situations : une réaction immédiate après la prise alimentaire et la persistance d'une dermatite modérée ou sévère malgré un traitement adapté, avec une aggravation dans les 6 à 48 heures suivant le repas. La diversification alimentaire du nourrisson doit débuter à partir de 4 mois, comme pour tous les enfants, sauf en cas d'allergie bien identifiée. Il faut alors évidemment limiter l'exposition aux allergènes incriminés.



(ou corticoïdes topiques). Ces crèmes, lotions ou pommades anti-inflammatoires agissent localement, en diminuant la réaction inflammatoire excessive de la peau.

Pour qui ? Tous les patients, les adultes comme les enfants, dès le diagnostic. Les corticoïdes utilisés dépendent de la sévérité et de la localisation des lésions : les plus forts sont réservés aux zones épaisses (membres, tronc). Les plus modérés – qui peuvent parfois être remplacés par une crème non cortisonnée, à base d'inhibiteur de calcineurine – sont indiqués pour les zones sensibles (visage, plis, régions génitales).

Comment les utiliser ? On applique le médicament une fois par jour sur les lésions, jusqu'à leur disparition. Lorsque les poussées sont fréquentes, le traitement peut ensuite être poursuivi deux jours de suite par semaine sur les zones habituellement atteintes, afin de réduire les récurrences.

Bon à savoir Les nouvelles recommandations insistent sur l'importance de lutter contre la peur des corticoïdes, qui limite l'observance thérapeutique. « Lorsque le traitement est appliqué correctement, il n'y a quasiment pas d'effets secondaires et la dermatite atopique est contrôlée dans plus de 85 % des cas », souligne la Pr Marie-Sylvie Doutre.

Ciclosporine : une référence toujours d'actualité

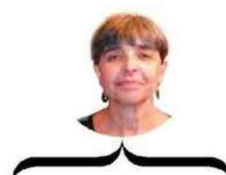
Disponible depuis longtemps, cet immunosuppresseur reste actuellement le traitement général de l'eczéma prescrit en première intention. Il agit en bloquant la prolifération des lymphocytes T, responsables de l'inflammation cutanée. Sa rapidité d'action en fait un traitement de crise efficace : les démangeaisons diminuent souvent dès les premières semaines.

Pour qui ? Ce médicament est prescrit aux plus de 16 ans quand les soins locaux ne suffisent pas, en cas de dermatite sévère, étendue ou ayant un fort retentissement sur la qualité de vie. Il peut aussi être proposé en cas de dermatite contrôlée par les dermocorticoïdes, mais nécessitant une prise en grande quantité ou la capacité à pouvoir se l'appliquer régulièrement (ce qui peut être délicat pour des patients âgés, par exemple).

Comment l'utiliser ? La ciclosporine se prend par voie orale tous les jours. Elle ne peut être prescrite plus d'un an, du fait de ses possibles effets secondaires (hypertension, insuffisance rénale, infections...).

Bon à savoir Quand la ciclosporine n'est pas efficace, s'il y a des contre-indications à son utilisation ou si des effets secondaires apparaissent, d'autres traitements sont actuellement disponibles. ●

* Société française de dermatologie, 2025.



Les patients doivent hydrater leur peau tous les jours

« La dermatite atopique est associée à une sécheresse cutanée. Les patients, à tout âge, et même en dehors des poussées, doivent utiliser au quotidien des produits émollients sur tout le corps, sous forme de lait, de crème ou de baume hydratants. Il faut aussi éviter les vêtements irritants, notamment la laine, en privilégiant le coton pour les tissus en contact direct avec la peau ; opter pour des douches et/ou des bains courts, tièdes, et se laver avec des produits sans allergènes ou irritants. Attention aussi au tabagisme, actif ou passif. »

PR MARIE-SYLVIE DOUTRE,
DERMATOLOGUE
AU CHU DE BORDEAUX



Je suis dermatologue et je vous l'assure : ces soins anti-âge ne sont pas vraiment efficaces pour atténuer les signes de l'âge



Très populaires pour traiter les signes de vieillissement de la peau, ces soins anti-âge qu'on utilise toutes après 50 ans ne sont pas suffisamment performants pour être jugés efficaces selon cette dermatologue.

👉 Suivez Aufeminin sur

La cosmétique actuelle fait la part belle aux soins du visage anti-âge . Il faut dire qu'à partir de la vingtaine, la peau commence lentement à se fragiliser et à réduire ses productions naturelles de collagène et d'élastine.

Il faut donc prendre soin de prévenir l'apparition des signes de l'âge assez tôt, et ensuite, on passe véritablement aux traitements des rides et aux soins raffermissants pour lifter

l'ovale du visage. Des problématiques plus courantes vers la soixantaine et plus, avec les rides profondes. Toutefois, tous les dermatologues ne cautionnent pas l'efficacité des soins anti-âge que l'on applique religieusement sur notre



visage chaque jour.

Intervenant auprès du magazine 60 Millions de consommateurs , le Docteur Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (SFED), ne se dit pas convaincue de l'efficacité de tous les produits de soin que l'on achète actuellement pour lisser nos rides.

À l'occasion d'un comparatif mené sur les sérums anti-âge, la dermatologue s'est exprimée sur les performances des sérums dits antirides. Alors que le magazine que l'Institut national de la consommation édite regrette que qu'il n'y ait pas grand-chose à attendre des critères objectifs de diminution du nombre et de la profondeur des rides de la patte d'oie, tout comme de l'effet lissant promis par ces sérums antirides, l'experte de la peau semble confirmer ces conclusions.

Comme l'indique la présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, “un effet sur les rides, surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur ce type de produit” . Elle n'est donc vraiment pas convaincue par les effets comblants que les sérums antirides du commerce promettent. En outre, ce ne sont pas les seuls sérums populaires auprès des femmes en quête de solution anti-âge qu'elle trouve trop peu efficaces. Elle précise aussi que “les personnes sont aussi souvent déçues des produits antitaches qui éclaircissent mais sans retirer les taches” brunes qui les préoccupent vraiment. Ces 2



types de sérum anti-âge très communs ne sont donc pas aussi efficaces qu'on le pense.

© Shutterstock

/ Boryana Manzurova

Vous l'aurez compris, bien que les promesses d'effets anti-âge soient nombreuses sur les packagings de vos sérums antirides, la dermatologue est formelle : les résultats que vous allez obtenir en les appliquant tous les jours sur votre peau ne seront pas aussi transformateurs que ce à quoi vous vous attendez. Toutefois, le Dr Baspeyras concède qu'il "peut y avoir un effet "meilleure mine", repulpant, de peau plus saine, plus éclatante..." avec ce genre de soins du visage.

Des effets minimes sur les rides comparés aux attentes, mais qui peuvent tout de même créer chez les personnes qui l'utilisent une impression d'efficacité bien plus importante qu'elle ne l'est réellement. "Même si la performance antirides n'est pas

manifeste, les panélistes restent satisfaits" , souligne ainsi 60 Millions de consommateurs dans les résultats du panel

que commente la dermatologue. C'est d'ailleurs pourquoi le magazine précise que parmi les promesses que les marques font, ce sont souvent plutôt les "pourcentages de satisfaction sur l'autoquestionnaire" que les résultats de laboratoire (qui eux, nécessitent un recul plus long) qui nous motivent à acheter.

Source

60millions-mag.com



Je suis dermatologue et je vous l'assure : ces soins anti-âge ne sont pas vraiment efficaces pour atténuer les signes de l'âge

Je suis dermatologue et je vous l'assure : ces soins anti-âge ne sont pas vraiment efficaces pour atténuer les signes de l'âge

La cosmétique actuelle fait la part belle aux soins du visage anti-âge. Il faut dire qu'à partir de la vingtaine, la peau commence lentement à se fragiliser et à réduire ses productions naturelles de collagène et d'élastine. Il faut donc prendre soin de prévenir l'apparition des signes de l'âge assez tôt, et ensuite, on passe véritablement aux traitements des rides et aux soins raffermissants pour lifter l'ovale du visage. Des problématiques plus courantes vers la soixantaine et plus, avec les rides profondes. Toutefois, tous les dermatologues ne cautionnent pas l'efficacité des soins anti-âge que l'on applique religieusement sur notre visage chaque jour. Intervenant auprès du magazine 60 Millions de consommateurs, le Docteur Martine Baspeyras, dermatologue et présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie (SFED), ne se dit pas convaincue de l'efficacité de tous les produits de soin que l'on achète actuellement pour lisser nos rides. Voici les 2 types de sérums anti-âge que la dermatologue ne trouve pas assez efficaces. À l'occasion d'un comparatif mené sur les sérums anti-âge, la dermatologue s'est exprimée sur les performances des sérums dits antirides. Alors que le magazine que l'Institut national de la consommation édite regrette que qu'il n'y ait pas grand-chose à attendre des critères objectifs de diminution du nombre et de la profondeur des rides de la patte d'oie, tout comme de l'effet lissant promis par ces sérums antirides, l'experte de la peau semble confirmer ces conclusions. Comme l'indique la présidente de la Société française d'esthétique en dermatologie, "un effet sur les rides, surtout les rides d'expression, est un peu fort à revendiquer sur ce type de produit". Elle n'est donc vraiment pas convaincue par les effets comblants que les sérums antirides du commerce promettent. En outre, ce ne sont pas les seuls sérums populaires auprès des femmes en quête de solution anti-âge qu'elle trouve trop peu efficaces. Elle précise aussi que "les personnes sont aussi souvent déçues des produits antitaches qui éclaircissent mais sans retirer les taches" brunes qui les préoccupent vraiment. Ces 2 types de sérum anti-âge très communs ne sont donc pas aussi efficaces qu'on le pense. Sérum antirides : voici leur réel effet sur votre peau mature selon la dermatologue. Vous l'aurez compris, bien que les promesses d'effets anti-âge soient nombreuses sur les packagings de vos sérums antirides, la dermatologue est formelle : les résultats que vous allez obtenir en les appliquant tous les jours sur votre peau ne seront pas aussi transformateurs que ce à quoi vous vous attendez. Toutefois, le Dr Baspeyras concède qu'il "peut y avoir un effet "meilleure mine", repulpant, de peau plus saine, plus éclatante..." avec ce genre de soins du visage. Des effets minimes sur les rides comparés aux attentes, mais qui peuvent tout de même créer chez les personnes qui l'utilisent une impression d'efficacité bien plus importante qu'elle ne l'est réellement. "Même si la performance antirides n'est pas manifeste, les panélistes restent satisfaits", souligne ainsi 60 Millions de consommateurs dans les résultats du panel que commente la dermatologue. C'est d'ailleurs pourquoi le magazine précise que parmi les promesses que les marques font, ce sont souvent plutôt les "pourcentages de satisfaction sur l'autoquestionnaire" que les résultats de laboratoire (qui eux, nécessitent un recul plus long) qui nous motivent à acheter. Source 60millions-mag.com



Très populaires pour traiter les signes de vieillissement de la peau, ces soins anti-âge qu'on utilise toutes après 50 ans ne sont pas suffisamment performants pour être jugés efficaces selon cette dermatologue.



Quoi de neuf dans le traitement de la gale ?

Avec plus de 207 millions de cas incidents dans le monde, la gale nécessite des mesures de contrôle pour des raisons de santé publique⁽¹⁾. Or, les pratiques de prise en charge de cette ectoparasitose varient selon les pays⁽²⁾. Des études récentes apportent des données solides pour guider les décisions thérapeutiques.

Outre son impact psychosocial, la gale peut entraîner un impétigo potentiellement responsable de complications sévères comme la glomérulonéphrite post-streptococcique, le rhumatisme articulaire aigu et la fasciite nécrosante dans les pays à faible niveau de ressource⁽³⁾. C'est la raison pour laquelle une alliance internationale pour le contrôle de la gale (IACS : *International Alliance for the Control of Scabies*) a été créée en 2013⁽⁴⁾. Par la suite, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'a ajoutée à la liste de maladies tropicales négligées⁽⁵⁾. Pour la lutte contre la gale, les objectifs de l'OMS à atteindre d'ici 2030 incluent la mise en œuvre d'interventions de masse dans les zones où sa prévalence atteint ou dépasse 10 % (zones d'endémie). Une métaanalyse d'essais randomisés a démontré l'efficacité de cette stratégie et la supériorité de l'ivermectine (IVM) orale par rapport à la perméthrine topique (PER)⁽⁶⁾. L'IVM a donc été inscrite sur la liste OMS des médicaments essentiels pour le traitement de la gale.

Dans la gale classique

Dans la gale classique, deux revues Cochrane publiées en 2007 et en 2018 ont donné des résultats contradictoires malgré l'absence d'essais randomisés réalisés dans l'intervalle. La première a conclu que la PER est l'antiscabieux le plus efficace⁽⁷⁾ alors que la seconde n'a pas trouvé de différence significative avec l'IVM⁽⁸⁾. La question a été tranchée grâce à l'essai contrôlé randomisé SCRATCH⁽⁹⁾. L'objectif de cette étude académique multicentrique française était de comparer l'efficacité et la sécurité

de l'IVM et de la PER 5 % dans le traitement de la gale de l'enfant et de leurs contacts. Contrairement aux essais analysés dans les revues Cochrane, elle a été menée selon une méthodologie rigoureuse avec une dermoscopie systématique et une analyse en cluster. Elle a montré que la PER est plus efficace que l'IVM. Des résultats similaires ont été observés dans l'analyse *post hoc* en sous-groupes. SCRATCH est le premier essai de haut niveau de preuve sur le traitement des cas index et de leurs contacts. La supériorité de la PER pourrait s'expliquer par une meilleure biodisponibilité cutanée.

La question se pose de la transposabilité de ses résultats. En effet, les patients inclus étaient très jeunes et n'avaient pas de contre-indications majeures aux topiques. Du fait de leur participation à un essai randomisé, ils ont bénéficié de nombreuses explications et d'un suivi assurant ainsi une bonne adhésion thérapeutique. De plus, il n'y a pas de résistance à la PER 5 % en France, d'après une étude publiée dans l'année précédant son autorisation⁽¹⁰⁾. En cas de résistance, le benzoate de benzyle est une alternative, mais des essais de plus grande envergure sont nécessaires pour confirmer les données actuelles sur sa non-infériorité par rapport à l'IVM⁽¹¹⁾ et sa supériorité sur la PER⁽¹²⁾. Concernant les autres alternatives, le spinosad n'est pas disponible en Europe, le lindane et le malathion ont été retirés du marché, et le niveau de preuve actuel pour le soufre et le crotamiton est faible. L'IVM topique n'est pas disponible non plus et entraîne un risque de résistance. Quant à l'associa-

tion IVM + PER, elle devrait être réservée aux échecs de ces médicaments administrés séparément. Les recherches de nouvelles alternatives thérapeutiques se poursuivent. La moxidectine en une dose unique orale a donné des résultats prometteurs dans une étude préclinique sur un modèle porcin de gale⁽¹³⁾. Une forme orodispersible d'IVM à usage pédiatrique est en phase de développement⁽¹⁴⁾.

Le Centre de preuves en dermatologie a formulé des recommandations pour le traitement de la gale commune de l'enfant de moins de 15 kg et de la femme enceinte ou allaitante⁽¹⁵⁾.

Dans la gale sévère

La littérature sur la gale sévère – profuse ou hyperkératosique – est pauvre. Les recommandations actuelles sur sa prise en charge ne sont basées que sur des séries de cas et des avis d'experts⁽¹⁶⁾. L'essai français multicentrique GALE CRUSTED, menée sur des patients adultes, est le premier essai randomisé en double insu réalisé dans ces formes de gale⁽¹⁷⁾. Ses résultats montrent que l'association de trois prises d'IVM (à J0, J7 et J14) avec deux applications de PER 5 % et des émoullients donne des taux de guérison d'environ 75 à 80 %, sans différence d'efficacité entre les doses de 200 µg et 400 µg d'IVM. Cette stratégie constitue aujourd'hui le standard minimal de traitement avec un niveau de preuve élevé. Le schéma posologique peut être augmenté dans les cas les plus sévères. Une hospitalisation sera discutée si nécessaire. À l'avenir, il pourrait être intéressant

d'évaluer l'intérêt de trois doses plus rapprochées d'IVM, d'une application quotidienne ou tous les 2 jours pendant une semaine des antiscabieux topiques. On attend aussi de savoir si la moxidectine confirmera son efficacité chez l'homme.

Catherine FABER
 Saint-Mandé

D'après la lecture plénière
 d'Olivier Chosidow, Paris, Créteil,
 dans le cadre de l' EADV 2025

Références

1. Burki T et al. *Lancet Infect Dis* 2023 ;

23(10) : e405-6.

2. Paucard L et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2024 ; 38(2) : e165-8.

3. Fernando DD et al. *Nat Rev Dis Primers* 2024 ; 10(1) : 74.

4. Engelman D et al. *PLoS Negl Trop Dis* 2013 ; 7(8) : e2167

5. Chosidow O et al. *Lancet Infect Dis* 2017 ; 17(12) : 1220-1.

6. Lake SJ et al. *Clin Infect Dis* 2022 ; 75(6) : 959-67.

7. Strong M et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 ; 2007(3) : CD000320.

8. Rosumeck S et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2018 ; 4(4) : CD012994.

9. clinicaltrials.gov ID NCT02407782.

10. Andriantsoanirina V et al. *Clin Microbiol Infect* 2014 ; 20(2) : O139-41.

11. Meyersburg D et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023 ; 37(1) : 160-5.

12. Meyersburg D et al. *J Dermatol* 2024 ; 190(4) : 486-91.

13. Bernigaud C et al. *PLoS Negl Trop Dis* 2016 ; 10(10) : e0005030.

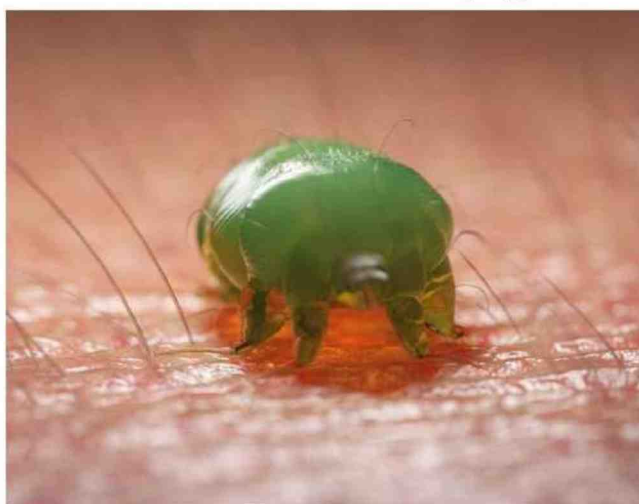
14. Dao K et al. *J Clin Pharmacol* 2024 ; 64(10) : 1295-1303.

15. Morand A et al. *Br J Dermatol* 2024 ; 191(6) : 1014-6. <https://centredespreuves.sfdermato.org/recommandation-cdp/48-gale-de-lenfant-et-femme-enceinteallaitante>

16. Skayem C et al. *Acta Derm Venereol* 2023 ; 103 : 5351.

17. Do-Pham G et al. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie – FMC.*

JDP 2023.



D.R.



Dermatologists launch a counterattack against skin fake news



As online diagnoses and beauty tips proliferate on social media, the French Society of Dermatology (SFD) is updating its website for the general public. Its objectives: to restore trust and counter misinformation about skin health. The French Society of Dermatology (SFD) is launching a new version of its website, Dermato-Info.fr. Clearer and more structured, this platform, which already boasts "more than 2 million page views per year and 7,000 daily visits," is now positioned as a scientific bulwark against misconceptions about the skin, the learned society announced in a press release.

For its president, Professor Saskia Oro, the primary goal is "to offer evidence-based scientific information, serving everyone's health, in order to restore confidence." The website, designed for the general public, thus intends to consolidate its position as "the leading French-language source of reliable and accessible dermatological information for all."

"In a context where misinformation spreads rapidly, it is essential to offer evidence-based scientific information, serving everyone's health, in order to restore trust," explains its president. The platform now relies on a system of thematic "hubs" that bring together news, practical advice, and videos for each disease.

"Deconstructing preconceived ideas"

This new organization allows users to search for a skin condition from A to Z, or to search by symptoms. Navigation is more intuitive, and the content hierarchy is clearer. The redesign also includes significant editorial enrichment: more than 120 pieces of content have been integrated or updated, including 56 disease fact sheets, 9 sections dedicated to "normal skin," 17 tips and tutorials, and 27 news items.



All texts were written and validated by dermatologists who are members of the SFD (French Society of Dermatology), using clear language and "free from any conflict of interest," the SFD specifies. For educational purposes, videos complement this collection to "illustrate, explain, and deconstruct common misconceptions." The program includes: skin monitoring, melanoma detection, the limits of artificial intelligence in skin cancer screening, and insights into rosacea and atopic dermatitis.

READ ALSO: How to recognize different skin types



Les dermatologues lancent la riposte aux fake news sur la peau



Alors que les diagnostics en ligne et les conseils beauté prolifèrent sur les réseaux sociaux, la Société française de dermatologie (SFD) met à jour son site grand public. Ses objectifs : rétablir la confiance et contrer la désinformation sur la santé de la peau.

La SFD déploie une nouvelle version de son site Dermato-Info.fr. Plus claire, plus structurée, cette plateforme déjà forte de «plus de 2 millions de pages visitées par an et 7 000 visites quotidiennes» se positionne désormais comme un rempart scientifique contre les idées reçues sur la peau, annonce la société savante dans un communiqué.

Pour sa présidente, le Pr Saskia Oro, il s'agit avant tout de «proposer une parole scientifique basée sur des preuves, au service de la santé de tous, afin de rétablir la confiance». Le site grand public entend ainsi consolider sa place de «référence francophone d'information dermatologique fiable et accessible à tous».

«Dans un contexte où les fausses informations circulent vite, il est essentiel de proposer une parole scientifique basée sur des preuves, au service de la santé de tous, afin de rétablir la confiance», explique sa présidente. La plateforme repose désormais sur un système de «hubs» thématiques regroupant actualités, conseils pratiques et vidéos par maladie.

« Déconstruire les idées reçues »

Cette nouvelle organisation permet aux utilisateurs de rechercher une pathologie de la peau de A à Z, ou d'effectuer une recherche par symptômes. La navigation se veut plus intuitive, la hiérarchisation des contenus plus claire. La refonte s'accompagne aussi d'un enrichissement éditorial important : plus de 120 contenus ont été intégrés ou actualisés, dont 56 fiches maladies, 9 rubriques consacrées à la «peau normale», 17 conseils et tutoriels, et 27 actualités.

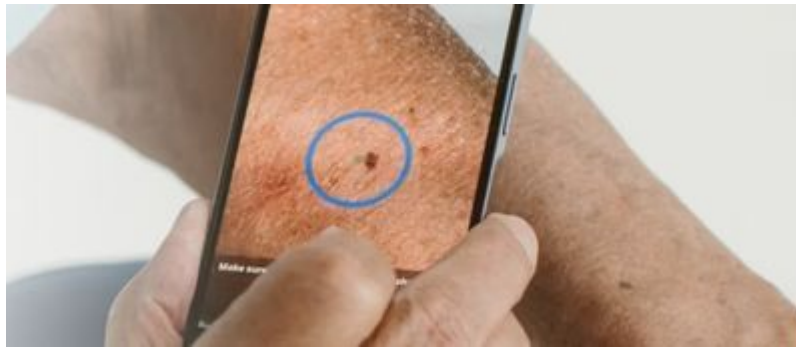


Tous les textes ont été rédigés et validés par des dermatologues membres de la SFD, dans un langage clair et «libre de tout conflit d'intérêt», précise la SFD. Pédagogie oblige, des vidéos viennent compléter ce corpus pour «illustrer, expliquer et déconstruire les idées reçues». Au programme : la surveillance de la peau, la détection du mélanome, les limites de l'intelligence artificielle dans le dépistage des cancers cutanés, ou encore des éclairages sur la rosacée et la dermatite atopique.

LIRE AUSSI : Comment bien reconnaître les différents types de peau

Dans la même catégorie

Cancer de la peau : faut-il se fier à l'intelligence artificielle ?



Face à la pénurie de dermatologues, des solutions d'intelligence artificielle sont développées. Mais mieux vaut parfois privilégier l'autodépistage. SkinScener, SkinVision, Medgic... De plus en plus d'applications mobiles proposent de dépister, avec son téléphone portable, des anomalies cutanées. Le besoin est là : entre 2014 et 2022, le nombre de consultations de dermatologie médicale a baissé de 31 %.

Avec les départs à la retraite attendus, seule une hausse de l'activité des jeunes praticiens pourra limiter la baisse de l'offre à 4,2 %. Or le nombre de cancers de la peau (carcinome et mélanome) augmente et l'accès à un diagnostic rapide est crucial.

Des pratiques à encadrer

Cependant, de nombreuses études soulignent les limites de ces solutions d'intelligence artificielle (IA), prometteuses mais encore immatures. La Société française de dermatologie (SFD) met, en particulier, en garde contre celles qui sont proposées hors de toute supervision dermatologique (applis, pharmacies, centres commerciaux...).

Faux diagnostics et sentiment trompeur de sécurité ou, à l'inverse, anxiété inutile et recommandation de prise en charge rapide chez un dermatologue sans assistance dans le parcours de soins : face à ces écueils, la SFD appelle les pouvoirs publics à rapidement encadrer ces pratiques de manière éthique et rigoureuse.

À LIRE AUSSI >>> Dermatologues : pourquoi tant d'attente ?

Mieux informer les patients

La SFD préfère moins se reposer sur l'IA qu'éduquer les patients à l'autodépistage. Fin juillet, elle a lancé une campagne nationale intitulée « Yes I Can ». Elle y rappelle les principales situations devant conduire à consulter : apparition ou modification d'une lésion pigmentée, plaie chronique qui ne cicatrise pas, saignement anormal, ou tout changement cutané inhabituel.

« Cette campagne répond à un double enjeu : mieux informer les patients pour favoriser un dépistage précoce, tout en évitant les consultations inutiles, qui contribuent à saturer les cabinets de



dermatologie », explique la présidente de la SFD, Saskia Oro.

À LIRE AUSSI >>> Un bilan de santé gratuit, c'est possible ! Voici comment en profiter



Le CNP dermato-vénéréologie : 5 ans d'actions au service de la profession

Catherine OLIVERES-GHOUTI
Présidente du CNP-DV

Créés par un arrêté du 20 août 2019, les conseils nationaux professionnels (CNP) représentent chaque ordre médical ou paramédical auprès des institutions ((HAS, ANSM, ministère) : médecine, pharmacie, infirmier, masso-kinésithérapie, pédicurie-podologie, maïeutique, etc. Ils veillent à la cohérence et exhaustivité de la représentation d'une spécialité, à son indépendance scientifique et à l'amélioration des pratiques professionnelles sur un mode collaboratif.

Il existe aujourd'hui 41 CNP de spécialités médicales. Le CNP dermato-vénéréologie (CNP-DV) a été l'un des premiers à se constituer et est actif depuis 5 ans. Il est constitué par les quatre instances de la dermatologie : la Société française de dermatologie (SFD), le syndicat national des dermatologues-vénérologues (SNDV), la Fédération française de formation continue et d'évaluation en dermatologie-vénéréologie (FFCEDV) et le Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef). Le CNP compte 12 membres (six dermatologues salariés, six libéraux), chaque instance nommant trois membres. Ses missions sont variées : expertise dans l'organisation et l'exercice de la profession, conception et soumission de parcours et référentiels (DPC, certification périodique), élaboration de recommandations, de registres protocoles de coopérations

interprofessionnelles et interspécialités, observation des pratiques, etc.

- Certification et parcours triennal

Le CNP-DV a dans ses missions la certification (en attente de finalisation, le CNP ayant fourni à l'Agence du numérique en santé tous les référentiels de certification) et accompagne les praticiens dans la validation du parcours triennal de formation. Ce parcours, qui doit donc être validé tous les trois ans et comprendre six actions de formation cognitives et une action d'analyse des pratiques (dont une de DPC) à renseigner sur la plateforme ParcoursPro. online. L'attestation est ensuite transmise automatiquement au CNOM.

Le CNP-DV alerte sur les sollicitations abusives proposant des formations payantes et à ne pas s'engager auprès de ces agences. Il rappelle que seuls les organismes officiels (SFD, LE SNDV, la FFFCEDV) délivrent des formations validantes, gratuites et rémunérées jusqu'à fin 2025.

- Levée de la PIH pour les anti-JAK

Après avoir obtenu la levée de la prescription initiale hospitalière (PIH) pour les biothérapies, et parce que les anti-JAK n'étaient alors pas encore sur le marché au moment de la levée de la PIH et donc n'avaient pas été inclus, le CNP-DV a déposé une demande officielle d'extension aux anti-JAK. Ces traitements concernent de nombreux patients, et leur accès facilité constitue une priorité.

- Équipes de soins spécialisés en dermatologie (ESS DV)

Cinq années après la création de l'ESS DV Île-de-France, dix nouvelles ESS-DV sont désormais actives en France. Leur mission est de répondre, grâce à un maillage de téléexpertise sur tout le territoire, en quelques heures aux demandes en oncodermatologie et maladies inflammatoires chroniques, et d'organiser rapidement, si nécessaire, un rendez-vous pour une biopsie, une exérèse ou une consultation spécialisée. Tous les dermatologues qui le souhaitent peuvent rejoindre une ESS et être sollicités pour des téléexpertises. En renforçant l'accès aux soins dermatologiques, ces dispositifs démontrent que la dermatologie ne se limite pas à une pratique centrée sur l'esthétique, contrairement à certaines idées véhiculées par les médias.

- Microscopie confocale et LC-OCT

Le CNP-DV a été sollicité par la HAS pour expliquer l'intérêt de ces techniques d'imagerie qui permettent de libérer du temps pour le dermatologue, d'améliorer la prise en charge des tumeurs cutanées en limitant le nombre de biopsies, en précisant les marges d'exérèse et en évitant des gestes chirurgicaux lourds et inutiles (comme des exérèses trop larges ou des lambeaux pour des tumeurs ne le nécessitant pas). Le CNP agit pour que ces techniques soient maintenant intégrées aux cotations de la CCAM.

w ■



Autour de l'ordonnance

Maladie inflammatoire chronique de la peau, la dermatite atopique est une dermatose évoluant par poussées. Elle est caractérisée par une sécheresse cutanée associée à des rougeurs et des lésions prurigineuses susceptibles d'altérer la qualité de vie. De nouvelles recommandations ont été publiées.

Par Nicolas Tourneur, pharmacien



Le traitement de la DA passe avant tout par des topiques : émollients et anti-inflammatoires

Dermatite atopique : de nouvelles recommandations

Les mots du patient

- « La dermatite atopique a-t-elle une origine héréditaire ? »
- « Mon petit Arthur a des plaques rouges sur le visage. »
- « Y'a-t-il un lien entre l'eczéma du nourrisson et l'asthme ? »
- « Que conseillez-vous ? Mon fils de 8 mois dort mal car son eczéma le démange. »
- « Un adulte peut-il avoir une dermatite atopique ? »

Dans les grandes lignes

La dermatite atopique (DA), ou eczéma atopique, est une dermatose inflammatoire survenant sur un terrain génétiquement prédisposé aux allergies banales (« atopie ») et favorisée par des facteurs environnementaux : c'est donc la composante dermatologique de l'atopie. Cette maladie chronique associe des poussées et des acalmies symptomatiques plus ou moins récurrentes et prolongées.

Si elle évolue généralement vers une rémission complète passée plusieurs mois ou, surtout, quelques années, il arrive qu'elle persiste toute la vie : quelque 5 % environ des cas concernent des adultes, certains voyant parfois l'affection apparaître tardivement.

Le patient atteint présente souvent d'autres signes d'atopie : rhinite allergique, asthme, conjonctivite, allergie alimentaire. La DA serait associée

Durant une poussée aiguë, le recours à un corticoïde topique juste avant l'application d'émollients peut améliorer la tolérance de ces derniers

dans leurs grandes lignes, sans évoquer les traitements alternatifs et/ou complémentaires (acupuncture, phytothérapie, homéopathie, etc.) ni détailler les mesures environnementales conseillées.

Dermatose la plus répandue après l'acné

Avec une incidence en progression depuis les années 1960 dans les pays industrialisés, la DA est une maladie banale. Un plateau semblerait toutefois avoir été atteint au cours de la décennie 2000 dans diverses régions. Selon le registre épidémiologique ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), elle affecte en Europe environ 8 % à 9 % des enfants de 6-7 ans et 10 % à 15 % des adolescents de 13-14 ans, mais seulement 3 % à 5 % des adultes. Dans tous les cas, le sexe féminin est un peu plus affecté que le masculin. 25 % des personnes concernées présentent aussi une allergie alimentaire, un asthme et/ou une rhinite allergique.

En France, 2 millions de sujets sont touchés dont près de 4 % de la population adulte : la DA est ainsi la maladie de peau la plus répandue après l'acné. Parmi ces patients, 100 000 environ sont concernés par une forme sévère.

Les gènes et l'environnement en cause

La composante génétique est importante dans toutes les formes d'atopie. Ainsi, entre 50 et 70 % des enfants atopiques ont un parent au premier degré qui présente un signe d'atopie (eczéma dans son enfance par exemple). Si ses deux parents sont atopiques, le risque pour un enfant de l'être aussi atteint 80 %.

Le patient atteint de DA porte une ou plusieurs mutations génétiques affectant notamment (mais non exclusivement) le gène FLG situé sur le chromosome 1 et codant la profilaggrine. Celle-ci est clivée en filaggrine, une phosphoprotéine qui participe à la cohérence entre les cellules de la couche cornée de la peau, en concourant notamment à l'agrégation des fibrilles de kératine et donc au maintien de l'intégrité et de l'imperméabilité de la barrière cutanée. Ces mutations sont à l'origine d'anomalies dans l'épiderme, qui, plus perméable, perd de son hydratation (d'où la **xérodermie**) et laisse des substances extérieures type antigènes, irritants, etc. pénétrer plus facilement (d'où les **réactions inflammatoires**). L'alté-

ration de la filaggrine rend la peau plus basique, ce qui favorise sa colonisation par des bactéries pathogènes, ralentit la réparation des lésions inflammatoires et stimule l'activité de diverses enzymes dont des sérines protéases qui clivent certains constituants de la barrière cutanée et la fragilisent.

La DA doit beaucoup aussi aux **facteurs environnementaux**. Son incidence est d'autant plus importante que le niveau socio-culturel est élevé, de multiples facteurs contribuant à ce phénomène en perturbant le microbiome digestif et/ou cutané avec un impact variant selon l'âge et la maturité immunitaire : excès d'hygiène diminuant l'exposition aux agents infectieux durant la petite enfance - et donc la stimulation du système immunitaire à une phase critique de son développement -, abandon de l'allaitement maternel, diversification alimentaire précoce, agressions cutanées récurrentes mécaniques ou chimiques (savons, etc.), habitat confiné, mal ventilé, favorable aux acariens, contact répété avec des animaux domestiques, exposition au tabac, à la pollution, aux aliments ultra-transformés, grossesses plus tardives... Il reste difficile d'évaluer l'impact relatif de ces facteurs complexes, souvent associés et parfois antinomiques.

Chez le médecin

Clinique

La DA commence généralement vers trois mois mais parfois dès les premières semaines de vie, ses manifestations différant selon l'âge. Typiquement :

- **Chez le nourrisson**, des lésions, érythémateuses, sèches, parfois suintantes et croûteuses, apparaissent de façon symétrique sur les joues, le menton, voire le front ou le cuir chevelu, pour s'étendre sur les faces d'extension des bras et des jambes et sur le tronc.

- **Chez l'enfant**, passé 2 ans, les lésions prédominent dans les plis de flexion des coudes, des genoux et des poignets.

- **Chez l'adolescent et chez l'adulte**, les lésions, souvent lichénifiées, se localisent surtout sur le visage, le cou et les membres.

Si l'hygiène fait défaut ou en cas de grattage, les lésions se compliquent souvent d'une surinfection bactérienne, due principalement au staphylocoque doré (*impétigo*). Rare mais redoutée, la surinfection par un herpèsvirus disséminé (syndrome de Kaposi-Juliusberg) constitue une urgence médicale traitée par aciclovir injectable. Un sujet présentant une poussée herpétique ne devrait pas approcher un patient souffrant de DA, surtout un nourrisson.

La DA peut avoir un retentissement psychologique important, du fait des symptômes (prurit, etc.) et de son caractère souvent affinant. Elle peut ainsi être la source de troubles du sommeil, d'irritabilité voire d'un syndrome dépressif.

Diagnostic

Le diagnostic de DA, clinique, est orienté par le contexte. Les phases inflammatoires, motif fréquent de consultation, sont favorisées par des facteurs environnementaux : produits irritants, tissus, aliments, air trop sec, chaleur, sueur... Le stress ou

des conflits psychoaffectifs ont parfois un rôle déclencheur des poussées.

Les causes possibles de l'affection sont ainsi recherchées par un interrogatoire minutieux. Des tests allergologiques facilitent l'identification des facteurs favorisant les exacerbations. L'association de signes digestifs (diarrhées, régurgitations) évoque la possibilité d'une allergie alimentaire.

Il n'y a pas de seuil définissant la sévérité d'une DA, évaluée sur le nombre et la gravité des poussées, son retentissement psychologique, la qualité de vie. En l'absence de traitement curatif, l'intervention médicale visera à guérir les lésions et à prévenir les récurrences et le risque de surinfection, à atténuer l'inconfort de la xérostomie et du prurit.

Traitement émollient et hygiène de la peau

Indispensables, les émollients contribuent à restaurer la fonctionnalité de la barrière cutanée. Leur usage doit se conjuguer à une hygiène de la peau rigoureuse et adaptée.

Émollients

Les émollients associent un agent hydratant (urée, glycérol), un agent occlusif réduisant la perte hydrique (corps gras type vaseline, etc.) et, parfois, une substance active.

Les recommandations préconisent l'usage d'émollients hypoallergéniques, hydrophiles en période estivale (par exemple lait, crème), et d'émollients à haute concentration lipidique en période hivernale (par exemple baume). Leur application à long terme peut prolonger la durée d'une rémission. Ils s'appliquent en quantité suffisante (environ 250 g/semaine chez l'adulte) au sortir du bain ou de la douche, après un séchage doux, sans frottements, sur une peau légèrement humide.

Ils sont utilisés en alternance avec un dermocorticoïde durant les poussées (corticoïde le matin, émollient le soir), ou isolément entre les poussées. Durant une poussée aiguë, le recours à un corticoïde topique juste avant l'application d'émollients peut, selon la SFD, améliorer la tolérance de ces derniers - parfois médiocre dans cette situation.

Hygiène de la peau

Un nettoyage régulier de la peau élimine les squames, croûtes et micro-organismes de la couche cornée. La température de l'eau est modérée (27-30 °C) et la durée du bain ou de la douche courte (environ 5 minutes). Il est possible de se laver entièrement tous les jours (bain ou douche) sans risque d'aggravation des lésions. Les agents nettoyants (*synthetic detergents* = « syndets », solutions aqueuses) ne contiendront ni irritants ni allergènes et leur pH sera compris entre 5 et 6.

Traitements anti-inflammatoires topiques

Le choix reste limité en France car les inhibiteurs de la phosphodiesterase-4 (PDE4) ou des Janus-kinases (JAK) ne sont pas disponibles sous forme topique dans cette indication : le dermatologue prescrira un dermocorticoïde ou du tacrolimus. Le choix du topique dépend de l'âge du patient, de la localisation et du type des lésions.

Corticothérapie

Les dermocorticoïdes constituent la réponse de première intention face à une poussée de DA. Les molécules d'activité faible (classe IV selon la classification française ; certains pays ont une hiérarchie inversée) sont inefficaces dans cette indication. Celles d'activité modérée (classe III) sont utilisables chez l'enfant et le nourrisson, sur le visage (y compris les paupières), les plis et le siège. Les molécules d'activité forte (classe II) sont prescrites en cure courte, de 7 à 15 jours, sur les lésions inflammatoires du corps, ou en cure plus prolongée sur les lésions lichénifiées. Celles d'activité très forte (classe I) sont indiquées sur les lésions très inflammatoires, des mains et des pieds notamment, en cure courte, et ne sont pas utilisées chez l'enfant.

Sur le plan galénique, on préconise ainsi l'usage d'une crème

Les JAK ne doivent plus être utilisés, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique, chez les 65 ans et plus, les fumeurs, en cas de facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne

sur les lésions suintantes et les plis, d'une pommade pour les lésions sèches et/ou lichénifiées, d'une lotion ou d'une mousse pour le cuir chevelu.

Le dermocorticoïde est administré selon deux modalités :
- Dans l'approche réactive, la posologie est d'une application quotidienne jusqu'à guérison, sans décroissance progressive en fin de traitement. Une surface équivalente à deux paumes de main sera traitée par une unité « phalange », soit la quantité de crème déposée sur la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte, avec un tube de 5 mm de diamètre. Pour limiter la quantité administrée cumulée, il faut débiter

rapidement ce traitement intensif durant la phase aiguë (ex : l'application d'une quantité > 4 tubes de 30 g/mois d'une molécule de classe II au long cours chez l'adulte impose un avis spécialisé).

- Dans l'approche proactive, qui vise à limiter les récurrences, l'application du même corticoïde est poursuivie généralement deux jours par semaine, sur les zones précédemment traitées avec succès et avec le même corticoïde. La durée de cette prise en charge est adaptée à la sévérité et à la persistance de la maladie.

Concernant le cas particulier d'une atteinte isolée des paupières, l'utilisation d'un dermocorticoïde de classe III est possible à la phase aiguë, mais le risque de glaucome ou de cataracte en cas d'usage prolongé fait préconiser l'usage du

tacrolimus. Des lésions aiguës érosives et/ou suintantes ou lichénifiées peuvent bénéficier d'« enveloppements humides » d'un corticoïde de classe III durant quelques jours.

Restant rares si les recommandations sont respectées, les effets indésirables de la dermocorticothérapie (atrophie cutanée, vergetures, hypertrichose, érythrose du visage, allergies de contact, dépigmentation sur peau foncée, etc.) dépendent de la puissance, de la durée d'utilisation et de la localisation des applications. Les molécules de classe I et II appliquées sur des surfaces étendues peuvent exceptionnellement induire une insuffisance surrénale. Rappelons enfin qu'il n'y a pas de place pour une corticothérapie systémique dans la prise en charge de la DA (risque d'accoutumance et d'effet rebond).

Questions sur ordonnance

Justine I., onze mois

Docteur Philippe Orouge
Pédiatre
10, rue de la Paix
Saint-O 23456
Tél. 01.40.12.34.56

Justine I., onze mois

Locatop crème 0.1% :
2 applications/j en couche fine sur les lésions
le matin durant 10 jours
2 tubes

Glycérol/vaseline/paraffine tube 250 g :
application après la toilette et le soir
2 tubes

QSP deux semaines

Jeudi 6 novembre 2025

Plaques érythémateuses humides et prurigineuses sur les joues et les fesses : Justine présente les signes d'une première poussée de dermatite atopique, accompagnée d'un prurit intense qui l'empêche de dormir. Le traitement prescrit par le pédiatre devrait être rapidement efficace sur l'ensemble de la symptomatologie.

Quels sont les principes actifs ?

Locatop (désonide) est un dermocorticoïde d'activité modérée (classe III française). La crème, adaptée à la majeure partie des lésions peu xérodermiques, s'applique en couche fine sur les seules zones lésées.

L'usage d'un émollient (ici association glycérol + vaseline + paraffine) est indispensable dans la prise en charge d'une DA. Il s'applique généreusement, de préférence au sortir du bain, lorsque la peau est encore légèrement humide.

Y a-t-il des insuffisances et des interactions ?

Non. Le pédiatre a donné des conseils pour ce traitement. La maman, surprise que le médecin n'ait rien prescrit pour calmer l'enfant, a été rassurée : le traitement topique (dermocorticoïde + émollient) réalisera une sédation rapide du prurit.

Et les posologies ?

Elles sont correctes. La zone traitée sera réduite au fur et à mesure que les lésions disparaîtront.

Le conseil du pharmacien

La peau lésée est nettoyée avec soin pour prévenir une surinfection bactérienne (impétigo) : le pharmacien conseille un syndet formulé pour peau atopique. Il ne faut jamais appliquer de dermocorticoïde sur une zone saine ni, sauf indication médicale, sur les paupières ; il est conseillé de l'appliquer avec un gant à usage unique, en touches espacées ensuite étalées jusqu'à complète absorption.

Une lavage systémique est possible si le corticoïde est appliqué sur des zones étendues, s'il est très puissant (classe I ou si les lésions sont occluses (risque d'occlusion spontanée chez un nourrisson, dans les plis cutanés ou sous les couches).

Justine sera lavée dans une eau tiède (28-30 °C), en environ 5 minutes ; des extraits d'avoine ou de la poudre d'avoine colloïdale peuvent être ajoutés au bain. La petite fille portera des vêtements amples, de préférence en coton, abondamment rincés après leur lavage avec une lessive hypoallergénique et sans phosphore. Proscrire les assouplissants.

Environ 5 %

des adultes sont atteints
de dermatite atopique

Inhibiteur de la calcineurine

Le **tacrolimus** est un médicament d'exception prescrit par un dermatologue ou par un pédiatre à partir de 2 ans (pommade 0,03 % : Protopic) ou de 16 ans (pommade 0,1 % : Protopic ou Takrozem), dans le traitement des poussées de DA modérée à sévère en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux traitements conventionnels, mais également dans la prévention des poussées et la prolongation des intervalles sans poussées chez le patient présentant au moins quatre exacerbations de la maladie par an, ayant initialement répondu à ce traitement appliqué 2 fois par jour pendant 6 semaines maximum.

Selon les recommandations de la SFD, l'unité « phalange » et les modalités de traitement réactif et proactif s'appliquent ici aussi. Le **traitement réactif** est réalisé à raison de 2 applications/jour durant 3 semaines au maximum. Le **schéma proactif** (0,1 % 2 j/semaine) préconisé par la SFD montre chez l'adulte une efficacité préventive similaire à celle des corticoïdes forts. Chez l'enfant, ce schéma (0,03 % 2 j/semaine) réduit la fréquence et l'intensité des poussées.

Le tacrolimus constitue une première ligne dans le traitement au long cours des zones fines et fragiles sujettes aux réactions iatrogènes sous dermocorticoïdes (paupières avant tout mais aussi région péri-buccale, parties génitales, plis, etc.) : la pénétration est moindre et il n'induit pas d'atrophie cutanée. L'application peut entraîner durant quelques jours une sensation de brûlure et un prurit et expose à un risque d'effet antibuse. Elle n'expose pas à un sur-risque de développer un cancer cutané ou hématologique. L'exposition au soleil est déconseillée durant le traitement. Les experts suggèrent de recourir, lors d'une poussée aiguë à un dermocorticoïde avant le tacrolimus topique pour améliorer sa tolérance.

Traitement du prurit

Les anti-inflammatoires topiques ont un effet anti-prurigineux rapide. L'action des anti-H1 systémiques reste limitée sinon nulle : ils ne sont **pas recommandés** dans le contexte de DA.

Traitement des complications infectieuses

La prévalence de la colonisation cutanée par *Staphylococcus aureus* chez le patient ayant une DA est de 80 % sur peau lésée et 40 % sur peau indemne (10 % chez un sujet sain). La colonisation est réduite par les corticoïdes et par le tacrolimus topiques.

La prise en charge des lésions impétiginisées repose sur un nettoyage à l'eau et au savon, sans usage d'antiseptiques, avec antibiothérapie topique par **mupirocine** (2-3 j) durant 5 j si les lésions sont peu étendues, et **antibiothérapie orale** sur 7 jours si les lésions sont étendues (pristinamycine 1 g x 3 j ou céfalexine 2 à 4 g/j chez l'adulte ; amoxicilline/acide clavulanique 80 mg/kg/jour ou céfalexine 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises/j chez l'enfant). Les recommandations suggèrent la poursuite du traitement anti-inflammatoire topique en cas d'impétiginisation, sous réserve d'un traitement antibiotique adapté.

Les infections par les virus de l'herpès (HSV), de la varicelle et du zona (VZV), les poxvirus et les virus coxsackies sont plus fréquentes et plus sévères chez les patients atteints de DA. Les recommandations préconisent de traiter les suspicions d'eczéma herpétique avec un **antiviral** systémique sans at-



Les manifestations de la DA diffèrent selon l'âge. Les lésions peuvent être érythémateuses, sèches, parfois suintantes et croûteuses, notamment chez l'enfant



La DA touche 10 à 25 % des enfants de moins de 5 ans

tendre. L'usage des anti-inflammatoires topiques est suspendu en cas d'infection herpétique durant au moins 48 heures après l'instauration du traitement antiviral.

Traitement immunomodulateur systémique

Une DA modérée à sévère **réfractaire aux traitements locaux** peut nécessiter le recours à un traitement immunomodulateur systémique, y compris bien sûr chez l'enfant ou l'adolescent (selon l'AMM de la spécialité).

Ciclosporine

La ciclosporine est prescrite en **première intention** en cas de dermatite atopique justifiant une prise en charge systémique, chez l'adulte et l'adolescent > 16 ans. Pour la SFD, la dose est, chez l'adulte, de 4 à 5 mg/kg/jour en 2 prises pour une poussée aiguë, et de 2,5 à 3 mg/kg/jour en 2 prises au long cours (sur 2 mois à parfois un an). La prescription est possible sur une période allant jusqu'à un an. Elle nécessite un suivi étroit de la tension artérielle et de la fonction rénale.

L'usage concomitant d'émollients, de dermocorticoïdes et de tacrolimus est possible. En revanche, l'association ciclosporine/photothérapie est à éviter (risque de cancer cutané).

Méthotrexate

Le méthotrexate est utilisé hors AMM dans le traitement de la DA modérée à sévère chez l'adulte comme chez l'enfant. La dose initiale est de 5-15 mg/semaine avec majoration jusqu'à 25 mg/semaine chez l'adulte. L'administration SC améliore la biodisponibilité et la tolérance par rapport à la voie orale. Une association à l'acide folique réduit l'iatrogénie digestive. Le méthotrexate étant tératogène, une contraception efficace est nécessaire chez la femme en âge de procréer et chez l'homme partenaire d'une femme en âge de procréer. L'utilisation concomitante d'émollients, de dermocorticoïdes et de tacrolimus, comme une association ponctuelle à la photothérapie est possible. L'association à la ciclosporine constitue une contre-indication relative.

Azathioprine et mycophénolate

Les recommandations de la SFD suggèrent de ne recourir ni à l'azathioprine ni au mycophénolate en cas de DA (hors AMM).

Biothérapies

D'assez nombreuses biothérapies sont indiquées, à l'échelle mondiale, dans la prise en charge de la DA : seules sont évoquées ici les spécialités autorisées en France.

Anticorps monoclonaux anti-IL-4 ou anti-IL-13

Trois anticorps bénéficient d'un agrément dans la prise en charge de la dermatite atopique modérée à sévère :

- **Dupilumab** (Dupixent, adulte en enfant > 6 mois) à la dose de 300 mg/2 semaines après une charge de 600 mg à l'initiation du traitement ;

- **Lébrizumab** (Ebglyss, adulte et adolescent > 12 ans) à la dose de 250 mg/2 semaines après une charge de 500 mg avec une dose d'entretien de 250 mg/4 semaines ;

- **Tralokinumab** (Adtralza, adulte et adolescent > 12 ans) à la dose de 300 mg toutes les 2 semaines après une charge de 600 mg, une administration toutes les 4 semaines étant envisageable chez un patient ne présentant plus ou que très peu de lésions après 16 semaines.

Bien tolérés, ces traitements exposent notamment à un risque de conjonctivite d'intensité légère à modérée, prise en charge par substituts lacrymaux et, si besoin, un anti-inflammatoire topique. Un recours concomitant aux émouillants, aux dermocorticoïdes, au tacrolimus et à une photothérapie est possible.

Inhibiteurs de Janus-kinases

La famille des Janus Kinases (JAK) est constituée de JAK1, JAK2, JAK3 et de la tyrosine kinase 2 (TYK2) : ces tyrosine-kinases cytoplasmiques modulent l'expression de gènes en aval des médiateurs pro-inflammatoires. L'inhibition de JAK atténue, dans la DA, le prurit et régule l'expression de la filaggrine.

L'Agence européenne du médicament (EMA) a émis en 2023 des recommandations pour réduire le risque de morbi-mortalité (infections, tumeurs malignes, événements cardiovasculaires et thromboemboliques veineux) avec les inhibiteurs de JAK utilisés dans les maladies inflammatoires chroniques, dont la DA. À son tour, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a formulé en 2023 des recommandations stipulant que ces médicaments ne doivent être prescrits dans ce contexte chez le patient > 65 ans, fumeur ou ayant fumé sur une longue durée, ou présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Trois spécialités orales sont agréées en France dans la DA (entre autres indications) : l'abrocitinib (Cibinqo, à partir de 12 ans), le baricitinib (Olumiant, à partir de 2 ans) et l'upadacitinib (Rinvoq LP, chez l'adulte). L'usage concomitant d'émollients, de dermocorticoïdes et de tacrolimus est possible. Ces médicaments d'exception sont soumis à prescription hospitalière annuelle de spécialiste (pour la dermatite atopique : dermatologie, médecine interne, allergologie), avec renouvellement par spécialiste.

Corticoïdes : l'unité « phalange » permet de traiter une surface équivalente à deux paumes de main

Autres

L'**alitrétinoïne** (Alizem, Tactino) se lie aux récepteurs de l'acide rétinoïque et des rétinoïdes, d'où son effet anti-inflammatoire et anti-prolifératif. Elle est agréée en France *per os* dans le traitement de l'eczéma chronique sévère des mains chez l'adulte. Les recommandations de la SFD évoquent son usage chez l'adulte atteint d'une DA sévère prédominant sur les mains.

Photothérapie

La photothérapie peut être utilisée chez un patient ayant une DA modérée à sévère, résistante aux traitements topiques mais les connaissances sur sa sécurité dans ce contexte restent insuffisantes. Ce champ thérapeutique concerne peu le pharmacien.

Mesures environnementales

L'éviction de certains facteurs environnementaux contribue à prévenir les exacerbations de DA et/ou prolonge la durée des phases de rémission.

Acariens, pollens et allergènes d'animaux à fourrure

Les données concernant l'efficacité des techniques d'éviction des acariens restent controversées : usage de housses à matelas, filtration de l'air intérieur, aspiration très régulière des poussières, etc. L'éviction des phanères d'animaux à fourrure (poils de chat notamment) peut réduire les signes d'atopie en cas d'hypersensibilité à ces allergènes. D'une

façon générale, il faut essayer de réduire le contact avec tous les allergènes aéroportés.

Transpiration et activités sportives

Chaleur et transpiration excessive sont des facteurs d'exacerbation du prurit. Une sudation excessive entraîne une occlusion relative des pores sudoripares, cause une inflammation locale avec prurit et facilite la pénétration d'allergènes à travers la barrière cutanée altérée. Il est évidemment impossible d'éviter complètement de transpirer. Après sudation excessive, la peau sera lavée dès que possible, avec application d'un émollient. L'activité sportive demeure importante pour la santé physique et mentale : il ne faut donc pas conseiller aux patients atteints de DA d'en éviter la pratique.

Tabac

Le tabagisme actif comme passif augmente la fréquence et la sévérité des phases processuelles de DA.

Vêtements

Le port à même la peau de vêtements occlusifs ou irritants, en laine ou en tissu synthétique, sera évité : préférer le coton ou la soie. Le linge sera lavé avec une lessive hypoallergénique.

Régime alimentaire

Sauf exception (allergie alimentaire), les régimes d'éviction n'ont pas d'intérêt dans la DA. Sans amélioration à un mois, le régime ne doit pas être poursuivi. Le rôle bénéfique ou non de l'allaitement dans la DA n'a jamais été démontré.

Testez-vous

1. La DA affecte :

- a) Entre 8 et 9 % des enfants de 6-7 ans ;
- b) Entre 18 et 19 % des enfants de 6-7 ans ;
- c) Environ 2 à 3 % des enfants de 6-7 ans.

2. Les anomalies génétiques associées à la DA portent notamment sur le gène codant :

- a) La protéine p73 ;
- b) La profilaggrine ;
- c) Les aquaporines.

3. L'atopie :

- a) Disparaît généralement vers l'âge de 5 ou 6 ans ;
- b) Est conditionnée par une vulnérabilité génétique.
- c) Est en partie héréditaire.

4. Le tacrolimus est fréquemment prescrit pour traiter une DA :

- a) C'est un médicament d'exception ;
- b) Selon la SFD, il n'est utilisé qu'en stratégie réactive ;
- c) Il est préconisé dans le traitement de la DA des paupières.

5. Chez l'enfant atteint d'une DA, l'emploi d'un dermocorticoïde fait généralement indiquer une molécule d'activité :

- a) Très forte (classe I) ;
- b) Modérée (classe III) ;
- c) Faible (classe IV).

Réponses : 1. a) ; 2. b) ; 3. a) ; 4. b) et c) ; 5. b).

VOUS N'ÊTES PAS DEVENU
indépendant
POUR ÊTRE LIMITÉ DANS L'ÉVOLUTION DE VOTRE MÉTIER



LIBRES ET INDÉPENDANTS, ENSEMBLE



Ce boom du CBD dans les cosmétiques: 580 millions d'euros en Europe et une promesse encore fragile en 2025



Huiles, crèmes, baumes: le CBD gagne du terrain dans la salle de bain. Derrière l'effet tendance, où en est-on vraiment ? Le cannabidiol, extrait du chanvre et dépourvu d'effet psychotrope, s'invite désormais dans des crèmes, huiles et sérums. Le marché européen a déjà dépassé 580 millions d'euros en 2022, d'après des données sectorielles, et l'attrait ne faiblit pas. En 2025, la France regarde ce mouvement avec intérêt... et prudence.

Car ce succès commercial s'accompagne d'un cadre juridique précis et d'interrogations scientifiques. L'Union européenne autorise le CBD en cosmétique sous conditions, tandis que les preuves cliniques, elles, tardent à convaincre. La suite se joue sur trois fronts.

Usages et promesses du CBD dans les soins: ce que contiennent vraiment les flacons

Dans les rayons, le CBD se décline en huiles visage, crèmes hydratantes, baumes ciblés et sérums concentrés. Les marques mettent en avant des effets apaisants, antioxydants et anti-inflammatoires. Les formules associent souvent huile de chanvre riche en acides gras et cannabidiol sous forme isolée ou extrait à spectre large. Les concentrations annoncées vont le plus souvent de 100 à 1000 mg par flacon.

Une crème de nuit au CBD, un baume de massage pour la récupération ou un sérum visage figurent parmi les best-sellers. En France, l'ensemble du marché des produits dérivés du chanvre pèse environ 80 millions d'euros, avec une offre dispersée entre e-commerce, magasins bio et distribution sélective. Et pourtant, beaucoup de références ne disposent pas d'évaluations cliniques indépendantes.

Pour s'y retrouver, quelques repères aident à faire le tri avant d'acheter:

mention d'une absence de THC détectable et concentration de CBD en mg, origine et traçabilité (idéalement bio certifiée), analyses de lots publiées, notification sur le portail européen CPNP



Réglementation, THC indétectable et traçabilité: ce détail qui peut faire décoller les cosmétiques au CBD

Le feu vert européen date de 2020: le CBD est autorisé en cosmétique s'il provient de variétés de chanvre approuvées et s'il ne contient pas de THC détectable. La France a transposé ces règles, avec une surveillance serrée de l'ANSM. Résultat: obligation de notifier chaque produit sur le CPNP et de démontrer une chaîne de contrôle sans faille.

Cette exigence pèse sur les coûts de fabrication et sur la logistique, ce qui influence le prix final en rayon. Les laboratoires qui jouent la transparence publient des analyses d'ingrédients et revendiquent une origine bio certifiée. D'autres préfèrent éluder le mot CBD au profit d'un sobre "extrait de chanvre", pour éviter l'amalgame avec le cannabis récréatif. Les grands groupes, eux, observent le marché plus qu'ils n'investissent, en attendant une clarification durable. Les marques ont parfois réussi à rassurer avec des preuves de traçabilité, sans combler toutes les attentes.

Prix, preuves cliniques et nouvelles formules: ce qui peut tout changer chez les consommatrices en 2025

Le profil d'acheteurs se dessine: des utilisateurs en quête de naturalité, attentifs aux compositions courtes et aux labels, avec, selon Statista, 67 % qui priorisent les certifications bio et les listes d'ingrédients courtes. Le prix reste un frein majeur: un sérum de 30 ml s'affiche souvent entre 35 et 80 euros, soit bien au-dessus d'un soin végétal classique, en raison des coûts d'extraction et d'un positionnement plus premium.

Sur l'efficacité, le débat reste ouvert. Une méta-analyse publiée dans le Journal of Dermatological Science signale l'absence de consensus sur les bénéfices dermatologiques du CBD en application locale. Des dermatologues, cités par la Société française de dermatologie, pointent aussi le manque d'essais randomisés en double aveugle. En clair, les mécanismes d'action supposés, notamment via le système endocannabinoïde cutané, demandent des preuves supplémentaires pour convaincre au-delà d'un effet apaisant perçu.

Reste que l'innovation continue. Certaines formules marient CBD et acide hyaluronique, rétinol ou vitamine C, pour répondre aux attentes anti-âge et éclat. Le segment visage progresse vite, avec contours des yeux et crèmes de nuit, tandis que les baumes corps ciblant la récupération séduisent aussi les sportives. Quelques marques introduisent même le CBG, autre cannabinoïde non psychotrope, pour se différencier. Les textures légères, les packagings éco-conçus et un discours de transparence s'imposent.

Cette dynamique se mesure: d'après Mintel, les lancements de cosmétiques au CBD en Europe ont grimpé de 42 %. Mais le chemin vers le grand public comporte encore des obstacles. Stigmatisation persistante du mot cannabis, réseaux de distribution limités en GMS et en pharmacies, ruptures de stock ponctuelles liées à l'approvisionnement. Tant que les autorités n'auront pas vraiment posé un cadre lisible et que des essais cliniques solides ne seront pas publiés, l'essor restera freiné.

Marre d'avoir la peau grasse ? Une dermatologue dévoile son secret inattendu pour en venir à bout

Marre d'avoir la peau grasse ? Une dermatologue dévoile son secret inattendu pour en venir à bout

Votre peau grasse vous mène la vie dure et vous ne savez pas quoi faire pour qu'elle arrête de luire ? Une dermatologue révèle le produit idéal pour diminuer la brillance de sa peau au quotidien.

Parmi les différents types de peau, la peau grasse est fréquente. Selon une étude scientifique publiée en 2017, 17 % d'un panel de Françaises et Français de plus de 20.000 personnes déclarent avoir la peau grasse. Si c'est votre cas, cela signifie que vos glandes sébacées produisent beaucoup de sébum. Un excès qui peut être causé par de nombreux facteurs, comme des changements hormonaux, le stress, l'âge, la génétique ou encore les saisons et le climat dans lequel vous vivez.

La peau grasse est facilement détectable. Elle brille - le plus souvent sur la zone T -, ses pores sont dilatés et elle est souvent liée à des imperfections. Mais alors comment en prendre soin ? La routine idéale commence avant tout par bien nettoyer sa peau, sans pour autant trop la frotter ou l'exfolier, vous risquerez de la heurter ! Contrairement aux idées reçues, il n'existe pas de produit miracle pour réguler l'excès de sébum, comme l'explique la dermatologue Dr Andrea Suarez, dans une vidéo consacrée.

Le produit pour réduire l'apparence de sa peau grasse

"Les produits de soin de la peau ne peuvent pas réduire la quantité de sébum que vos glandes sébacées décident de produire", lance d'emblée la dermatologue, qui commente la vidéo d'une femme qui se plaint de sa peau grasse. Autrement dit, oubliez les sérums et les crèmes miracle, aucun produit ne peut magiquement réduire la production de sébum par les glandes sébacées. En revanche, un produit peut aider à atténuer l'apparence de la peau grasse. "Les bases matifiantes riches en silicone peuvent réduire la brillance, elles créent également un mince film protecteur à la surface de la peau", poursuit Dr Andrea Suarez. Si les bases matifiantes sont particulièrement appréciées des personnes ayant la peau grasse, c'est aussi "car elles ne laissent pas de sensation huileuse" et "permettent également une bonne évaporation de la transpiration", termine la dermatologue. Ainsi, votre peau aura une apparence moins grasse, et respira malgré la chaleur.

Si vous constatez que votre visage devient luisant en plein cours de la journée, "lavez votre peau avec un peu d'eau thermale", nous conseillait à l'occasion d'un entretien le dermatologue Dr Erwin Benassaia. En effet, l'eau thermale va "apaiser la peau et lui offrir une sensation de fraîcheur". Puis, appliquez de nouveau un peu de crème hydratante, idéalement avec protection solaire. Autre astuce qui peut vous sauver : utiliser un papier matifiant. Cette petite feuille permettra d'absorber l'excès de sébum sans altérer votre maquillage... histoire que votre peau rayonne juste ce qu'il faut.

[View this post on Instagram](#)

Ce qu'il faut retenir :



Les produits de soin ne peuvent pas aider à réguler l'excès de sébum.

Si vous avez la peau grasse, les bases matifiantes riches en silicone sont idéales car elles réduisent la brillance de la peau et forment un film protecteur.

De plus, elles permettent une bonne évaporation de la transpiration ce qui soulage également la peau.

Sources :

La peau des Français. Analyse des caractéristiques de notre peau à partir de l'étude [Objectifs Peau](#), Annales de Dermatologie et de Vénéréologie, ScienceDirect.

Instagram @drdrayzday, 31 octobre 2025.



Dermatite atopique : de nouvelles recommandations



Maladie inflammatoire chronique de la peau, la dermatite atopique affecte surtout le nourrisson et l'enfant. Évoluant par poussées, elle se caractérise par une sécheresse cutanée associée à des rougeurs et des lésions prurigineuses susceptibles, par leur récurrence et par leur intensité, d'altérer la qualité de vie. Le traitement topique, adapté à la sévérité des lésions, repose avant tout sur les dermocorticoïdes et le tacrolimus. Les formes sévères peuvent relever d'un traitement systémique.

Le traitement de la DA passe avant tout par des topiques : émollients et anti-inflammatoires

Crédit photo : VOISIN/PHANIE

Les mots du patient - « La dermatite atopique a-t-elle une origine héréditaire ? »

- « Mon petit Arthur a des plaques rouges sur le visage. »
- « Y-a-t-il un lien entre l'eczéma du nourrisson et l'asthme ? »
- « Que conseillez-vous ? Mon fils de 8 mois dort mal car son eczéma le démange. »
- « Un adulte peut-il avoir une dermatite atopique ? »

Dans les grandes lignes La dermatite atopique (DA), ou eczéma atopique, est une dermatose inflammatoire survenant sur un terrain génétiquement prédisposé aux allergies banales (« atopie ») et favorisée par des facteurs environnementaux : c'est donc la composante dermatologique de l'atopie. Cette maladie chronique associe des poussées et des accalmies symptomatiques plus ou moins récurrentes et prolongées.

Si elle évolue généralement vers une rémission complète passé plusieurs mois ou, surtout, quelques années, il arrive qu'elle persiste toute la vie : quelque 5 % environ des cas concernent des adultes,



certaines voyant parfois l'affection apparaître tardivement.

Le patient atteint présente souvent d'autres signes d'atopie : rhinite allergique, asthme, conjonctivite, allergie alimentaire. La DA serait associée – la corrélation reste discutée – à des comorbidités cardiovasculaires, rénales, endocriniennes et psychiatriques.

La Société française de dermatologie (SFD) a actualisé en 2023 ses recommandations sur la DA, focalisées sur sa prise en charge thérapeutique, présentées ici dans leurs grandes lignes, sans évoquer les traitements alternatifs et/ou complémentaires (acupuncture, phytothérapie, homéopathie, etc.) ni détailler les mesures environnementales conseillées.

Dermatose la plus répandue après l'acné Avec une incidence en progression depuis les années 1960 dans les pays industrialisés, la DA est une maladie banale. Un plateau semblerait toutefois avoir été atteint au cours de la décennie 2000 dans diverses régions. Selon le registre épidémiologique ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), elle affecte en Europe environ 8 % à 9 % des enfants de 6-7 ans et 10 % à 15 % des adolescents de 13-14 ans, mais seulement 3 % à 5 % des adultes. Dans tous les cas, le sexe féminin est un peu plus affecté que le masculin. 25 % des personnes concernées présentent aussi une allergie alimentaire, un asthme et/ou une rhinite allergique.

En France, 2 millions de sujets sont touchés dont près de 4 % de la population adulte : la DA est ainsi la maladie de peau la plus répandue après l'acné. Parmi ces patients, 100 000 environ sont concernés par une forme sévère.

Les gènes et l'environnement en cause La composante génétique est importante dans toutes les formes d'atopie. Ainsi, entre 50 et 70 % des enfants atopiques ont un parent au premier degré qui présente un signe d'atopie (eczéma dans son enfance par exemple). Si ses deux parents sont atopiques, le risque pour un enfant de l'être aussi atteint 80 %.

Le patient atteint de DA porte une ou plusieurs mutations génétiques affectant notamment (mais non exclusivement) le gène FLG situé sur le chromosome 1 et codant la profilaggrine. Celle-ci est clivée en filaggrine, une phosphoprotéine qui participe à la cohérence entre les cellules de la couche cornée de la peau, en concourant notamment à l'agrégation des fibrilles de kératine et donc au maintien de l'intégrité et de l'imperméabilité de la barrière cutanée. Ces mutations sont à l'origine d'anomalies dans l'épiderme, qui, plus perméable, perd de son hydratation (d'où la xérodermie) et laisse des substances extérieures type antigènes, irritants, etc. pénétrer plus facilement (d'où les réactions inflammatoires). L'altération de la filaggrine rend la peau plus basique, ce qui favorise sa colonisation par des bactéries pathogènes, ralentit la réparation des lésions inflammatoires et stimule l'activité de diverses enzymes dont des sérines protéases qui clivent certains constituants de la barrière cutanée et la fragilisent.

La DA doit beaucoup aussi aux facteurs environnementaux . Son incidence est d'autant plus importante que le niveau socio-culturel est élevé, de multiples facteurs contribuant à ce phénomène en perturbant le microbiome digestif et/ou cutané avec un impact variant selon l'âge et la maturité immunitaire : excès d'hygiène diminuant l'exposition aux agents infectieux durant la petite enfance - et donc la stimulation du système immunitaire à une phase critique de son développement -, abandon de l'allaitement maternel, diversification alimentaire précoce, agressions cutanées récurrentes mécaniques ou chimiques (savons, etc.), habitat confiné, mal ventilé, favorable aux



acariens, contact répété avec des animaux domestiques, exposition au tabac, à la pollution, aux aliments ultra-transformés, grossesses plus tardives... Il reste difficile d'évaluer l'impact relatif de ces facteurs complexes, souvent associés et parfois antinomiques.

Chez le médecin Clinique La DA commence généralement vers trois mois mais parfois dès les premières semaines de vie, ses manifestations différant selon l'âge. Typiquement :

- Chez le nourrisson, des lésions, érythémateuses, sèches, parfois suintantes et croûteuses, apparaissent de façon symétrique sur les joues, le menton, voire le front ou le cuir chevelu, pour s'étendre sur les faces d'extension des bras et des jambes et sur le tronc.
- Chez l'enfant, passé 2 ans, les lésions prédominent dans les plis de flexion des coudes, des genoux et des poignets.
- Chez l'adolescent et chez l'adulte, les lésions, souvent lichénifiées, se localisent surtout sur le visage, le cou et les membres.

Si l'hygiène fait défaut ou en cas de grattage, les lésions se compliquent souvent d'une surinfection bactérienne, due principalement au staphylocoque doré (impétigo). Rare mais redoutée, la surinfection par un herpèsvirus disséminé (syndrome de Kaposi-Juliusberg) constitue une urgence médicale traitée par aciclovir injectable. Un sujet présentant une poussée herpétique ne devrait pas approcher un patient souffrant de DA, surtout un nourrisson.

La DA peut avoir un retentissement psychologique important, du fait des symptômes (prurit, etc.) et de son caractère souvent affichant. Elle peut ainsi être la source de troubles du sommeil, d'irritabilité voire d'un syndrome dépressif.

Diagnostic Le diagnostic de DA, clinique, est orienté par le contexte. Les phases inflammatoires, motif fréquent de consultation, sont favorisées par des facteurs environnementaux : produits irritants, tissus, aliments, air trop sec, chaleur, sueur... Le stress ou des conflits psychoaffectifs ont parfois un rôle déclencheur des poussées.

Les causes possibles de l'affection sont ainsi recherchées par un interrogatoire minutieux. Des tests allergologiques facilitent l'identification des facteurs favorisant les exacerbations.

L'association de signes digestifs (diarrhées, régurgitations) évoque la possibilité d'une



MA SANTÉ | décryptage

NOTRE EXPERT

Dr Philippe Assouly,
dermatologue et
vénéréologue au centre
Sabouraud (hôpital
Saint-Louis, AP-HP)
à Paris, membre de la
Société française de
dermatologie (SFD).

CHUTE DE CHEVEUX On dit stop !

De nombreuses circonstances et maladies peuvent fragiliser la chevelure des femmes. Voici les principales causes de la perte capillaire et les moyens de la traiter.

S'ils prennent naissance dans la peau (le cuir chevelu), ils finissent toujours par tomber. *"Les cycles de pousse et de chute, qui durent entre cinq et sept ans, se succèdent. Mais ils peuvent être perturbés et une perte anormale peut survenir pour diverses raisons"*, explique le Dr Philippe Assouly, dermatologue et vénéréologue au centre Sabouraud, spécialisé dans les pathologies du cuir chevelu et des cheveux.

À partir de quand faut-il s'en préoccuper, alors ? *"La chute de cheveux peut être considérée comme anormale quand on en perd plus de 100 par jour ou quand une zone du cuir chevelu est particulièrement concernée"*, précise le spécialiste. S'il est impossible de comptabiliser la perte capillaire, deux signes doivent nous alarmer : le fait d'observer, depuis plus de trois mois, une quantité plus importante de cheveux laissés sur la brosse,

ou de constater qu'ils semblent plus fins sur le sommet du crâne, entraînant une perte de volume. Consulter un médecin traitant ou un dermatologue s'avère alors nécessaire. Quoi qu'il en soit, la perte capillaire n'est plus une fatalité. Des traitements adaptés à chaque cause permettent de la prendre en charge de façon optimale.

L'ALOPÉCIE ANDROGÉNÉTIQUE

C'est la cause la plus courante de perte de cheveux chronique. Liée à des facteurs génétiques et hormonaux, elle peut survenir à tout âge. Des hormones sexuelles masculines (androgènes), présentes chez toutes les femmes en faible quantité, sont parfois sécrétées de façon excessive ou sont plus actives localement (au niveau du cuir chevelu) : c'est ce que l'on appelle l'hyperandrogénie. Sous l'action de ces hormones, la phase de croissance des

Par Hélia Hakimi-Prévot

Entre 100 000 et 150 000

C'est la quantité de cheveux qui, en moyenne, orment notre tête.

cheveux se réduit et celle de chute s'allonge. L'alopecie androgénétique peut également survenir ou s'aggraver avec la prise ou l'arrêt de certains contraceptifs oraux ou lors de la ménopause, avec la chute des œstrogènes. Enfin, d'autres maladies hormonales engendrant une production excessive d'androgènes (tel le syndrome des ovaires polykystiques – SOPK), peuvent favoriser une alopecie androgénétique.

QUELS TRAITEMENTS ?

"Il faut s'attaquer aux facteurs de l'alopecie, en corrigeant le dérèglement hormonal en cause. Dans certains cas, nous devons modifier la contraception; mettre en place un traitement hormonal substitutif de la ménopause pour compenser la baisse des œstrogènes ou prescrire des médicaments (comme la spironolactone) qui bloquent l'action des androgènes, détaille notre expert. En complément des traitements hormonaux, nous prescrivons souvent le minoxidil: cette lotion s'applique sur le cuir chevelu. Les résultats sont visibles après quelques mois d'utilisation quotidienne. Il doit être utilisé au long cours: en cas d'arrêt, les cheveux tombent à nouveau."

L'EFFLUVIUM TÉLOGÈNE

Il s'agit d'une perte temporaire de cheveux liée à un dérèglement du cycle pileux. Ce dernier comporte trois temps: la phase de croissance; celle dite de transition (le cheveu cesse de croître) et celle de repos (il se détache progressivement du cuir chevelu et chute). En cas d'effluvium télogène, un grand nombre de cheveux se mettent en phase de repos. C'est ce qui provoque leur chute. Ce trouble peut être déclenché par divers facteurs: un accouchement, un arrêt de la pilule, un épisode de fièvre (Covid-19, grippe...), un problème de thyroïde, une carence en fer, en vitamine B12, B9... Enfin, certains médicaments antiépileptiques, de chimiothérapie ou encore de traitements hormonaux peuvent en être à l'origine.

QUELS TRAITEMENTS ?

"L'effluvium télogène est passager et réversible. Mais il faut en déterminer la cause. Et dans certains cas, la traiter pour que le processus cesse", indique le Dr Assouly.

LA PELADE

Il s'agit d'une maladie inflammatoire qui provoque une chute de cheveux par plaques (de 2 à 5 cm de diamètre, en moyenne). Elle est causée par un dysfonctionnement du système immunitaire. Ce mécanisme de défense du corps se met alors à attaquer les follicules pileux, ces petites cavités du cuir chevelu où poussent les cheveux.

QUELS TRAITEMENTS ?

Dans la plupart des cas, les plaques sont peu étendues et la repousse intervient spontanément ou avec une lotion à base de corticoïdes. *"D'autres traitements (corticoïdes par voie orale ou en injection) sont envisageables si les plaques sont rebelles ou si la pelade est très étendue. Dans certains cas, nous prescrivons des médicaments (appelés inhibiteurs de Janus-kinase – JAK) qui bloquent l'inflammation impliquée dans la pelade. D'autres maladies auto-immunes (lupus, lichen plan) peuvent être en cause dans l'apparition de plaques sans cheveux: elles nécessitent un avis spécialisé et un traitement spécifique", assure le Dr Assouly.* ●

Dans quels cas opter pour la greffe de cheveux ?

❗ **Quand les cheveux ne repoussent plus, une greffe peut être envisagée chez un dermatologue ou un chirurgien esthétique.** Lors de cette intervention chirurgicale, les follicules pileux extraits de la zone donneuse sont implantés dans les parties dépourvues. *"La zone donneuse doit posséder suffisamment de cheveux (et donc, de follicules pileux) de bonne qualité. Attention: le médecin ne doit jamais proposer une greffe de cheveux d'emblée, sans bilan ni diagnostic préalables", prévient le Dr Assouly.*